

TRABAJO FINAL DE GRADO EN MAESTRO/A DE **EDUCACIÓN INFANTIL**

Intervención psicosocial en problemas de conducta y
dificultades de aprendizaje: estudio de un caso

Nombre del alumno/a: Lorena Parra Urbano

Nombre del tutor/a: Rebeca Siegenthaler Hierro

Área de Conocimiento: Prevención de las dificultades de aprendizaje en Educación Infantil

Curso académico: 2016/2017

ÍNDICE

1. Marco teórico	6
1.1. Conceptualización	6
1.2. Factores causales	7
1.3. Intervención en problemas de conducta	8
1.4. Dificultades en el aprendizaje relacionados con los problemas de conducta	9
2. Trabajo experimental	10
2.1. Descripción del caso	10
2.2. Objetivos	11
2.3. Instrumentos de evaluación	11
2.4. Programa de intervención.....	12
2.5. Procedimiento	19
2.6. Resultados	20
3. Conclusiones	24
Referencias bibliográficas	26
Anexos.....	27

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría mostrar mi agradecimiento a la directora de Centro, por autorizarme a llevar a cabo esta intervención, a mis compañeros y compañeras de trabajo que han colaborado cuando se lo he pedido, a la maestra que ha participado activamente, y como no, a la protagonista de este TFG, la menor, una valiente que siempre llevaré en mi corazón.

No puedo dejar de lado a mi familia y amigos, quienes me han apoyado, aguantando mi estrés, y que en todo momento me han mostrado su paciencia, cariño, y palabras de alivio, que sin duda me ha llenado de energía.

Por último, pero no menos importante, a la tutora supervisora de este TFG, quien además de guiarme en este trabajo, me ayudó a descubrir el mundo de las dificultades de aprendizaje.

Resumen

El presente trabajo se basa en reducir los problemas de conducta, y potenciar una actitud positiva hacia la escuela, a través de una intervención realizada a una niña de 8 años, víctima de malos tratos por parte de sus progenitores. Actualmente, convive en un centro de Acogida, tutelada por Conselleria. El diagnóstico médico es Trastorno de Conducta, manifestándose mediante la agresividad, falta de control de la ira, rabietas, frustración y ansiedad. No obstante, se han utilizado otros instrumentos para observar y valorar la conducta, como registros observacionales y el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes, BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), cumplimentado por la maestra, los educadores y la niña. A partir de las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas, se diseña una intervención psicosocial personalizada adaptando distintos programas, e incluyendo técnicas cognitivo conductuales, resolución de problemas interpersonales e intrapersonales, así como habilidades sociales. Los resultados muestran mejoras importantes en las conductas disruptivas, así como en la actitud hacia la escuela. Se concluye que la intervención psicosocial realizada ha sido muy positiva para la niña. No obstante, sería necesario continuar trabajando para mantener las mejoras conseguidas, y diseñar otra intervención para abarcar otras problemáticas.

Palabras clave: trastorno de conducta, intervención psicosocial, técnicas cognitivo conductuales, resolución de problemas.

Abstract

The present study is based on reducing behavioral problems, and promoting a positive attitude towards the school, through an intervention carried out on an 8-year-old girl, victim of mistreatment by her parents. Nowadays, she lives in a Child Care Centre, custodied by Conselleria. The medical diagnosis is Conduct Disorder, showing through aggression, lack of control of anger, tantrums, frustration and anxiety. However, other instruments have been used to observe and assess the behavior, such as observational records and the Behavior Assessment System for Children, BASC (Reynolds and Kamphaus, 2004), completed by the teacher, educators and the girl. From the scores obtained in the different scales, a personalized psychosocial intervention is designed adapting different programs, and including cognitive behavioral techniques, resolution of interpersonal and intrapersonal problems, as well as social skills. The results show important improvements in disruptive behaviors as well as attitudes towards school. It is concluded that the psychosocial intervention performed has been very positive for the girl. However, it would be necessary to continue working to maintain the improvements achieved, and design another intervention to cover other issues.

Keywords: Conduct disorder, psychosocial intervention, cognitive-behavioral techniques, problems solving.

Justificación de la temática escogida

Desde que empecé mi trayectoria en el mundo educativo, tuve claro que quería encaminar mi futuro hacia la pedagogía terapéutica ayudando al alumnado con necesidades educativas especiales, así como a la atención a la diversidad y la exclusión social.

En septiembre del pasado año, empecé a trabajar de educadora en un Centro de Acogida, donde he conocido muchos niños/as con situaciones familiares muy complicadas. Venían, pasaban una temporada y se marchaban. Sin embargo, la protagonista, “mi chica”, como la llamo yo, lleva más de 1 año en el centro, a la espera de una familia. Ese momento nunca llega, ya que pocas son las familias que se atreven a acoger a una niña diagnosticada de “Trastorno de conducta grave” aun estando con tratamiento farmacológico. Una vez retirada la medicación, el clima de la casa empeoró, y fue en ese momento cuando debíamos elegir nuestra temática en el TFG.

Sentí la necesidad de ayudarla, no podía mirar hacia otro lado, esta niña se merecía una segunda oportunidad en la vida, viviendo con una familia donde se sintiera querida, pero para que tuviera un resultado positivo, necesitaba una intervención para mejorar su conducta y autocontrol. Es por ello, que decidí realizar mi TFG con ella, para contribuir con mi granito de arena.

1. Marco teórico

1.1. Conceptualización

Muchos han sido los estudios sobre las enfermedades mentales a lo largo de la historia, no obstante, no fue hasta finales del siglo XVIII que el doctor Philippe Pinel afirmó que la conducta anormal se producía porque existía una enfermedad mental, cuyo origen se encontraba en un mal funcionamiento del cerebro (Echeburúa, 1985). Este fue un gran avance, ya que fueron muchos los que investigaron, y a principios del siglo XIX aparecieron las primeras definiciones y características sobre el Trastorno del comportamiento infantil. Sin embargo, no fue hasta finales del siglo XX cuando se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1952), y en la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en 1948.

Se entiende como Trastorno del comportamiento, las conductas disruptivas, desobedientes, y que implican oposición a las normas sociales pudiendo infringir la ley, tanto en niños como en adolescentes, deteriorando las relaciones sociales con los amigos, familia o escuela. Se debe tener en cuenta que no es una acción puntual, sino que tienen una frecuencia y una intensidad muy desadaptativa, ya que puede llegar a la prostitución, drogadicción o incluso el suicidio. Otra definición es la que ofrece la OMS en el CIE-10 (1992) “Los Trastornos Disociales o Trastornos de Conducta se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas sociales establecidas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo y las características de la sociedad en la que vive. Se trata, por tanto, de desviaciones más graves que una simple “maldad infantil” o “rebeldía adolescente”.

Actualmente, el DSM-5 (APA, 2014) incluye una nueva categoría llamada Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta, en la que se describen subapartados como el Trastorno Negativista Desafiante, el Trastorno Explosivo Intermitente y el Trastorno de Conducta, entre otros. A continuación se describe cada uno de ellos.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es más frecuente entre los 2 y los 6 años, aunque no se descarta en otras edades. Se caracteriza por conductas negativistas, irritables y desafiantes hacia cualquier imposición de autoridad, ya sean áreas familiares, sociales o escolares, interfiriendo en todos los aspectos de la vida. Los niños con este trastorno suelen ser rencorosos y resentidos, discuten y desafían molestando deliberadamente, aunque, sin violar los derechos de los demás ni las normas sociales. El DSM-5 (APA, 2014), diferencia la gravedad del trastorno según si estas conductas ocurren en un entorno o varios, debiendo intervenir lo antes posible ya que el negativismo desafiante es un precursor común del Trastorno de Conducta. La prevalencia del TND según el DSM-5 oscila entre el 1% y el 11%, con una media de 3.3% siendo más frecuente en niños que en niñas con una ratio de 1.4/1, sin embargo un estudio (Alda y cols., 2006), afirman que entre un 3 a un 8% de los niños tienen TND, siendo entre 2 y 3 veces más

frecuentes en niños que en niñas. Hasta un 40% de estos niños desarrollan con el tiempo Trastorno de Conducta.

Siguiendo el DSM-5 (APA, 2014), el Trastorno de Conducta (TC), se caracteriza por una violación repetida de los derechos básicos de los demás o de importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. Es un trastorno más grave que el TND ya que la agresividad hacia las personas es bastante más frecuente, así como faltar a la escuela, fugarse de casa, incluso ejercer crueldad física contra animales o provocar incendios intencionados. Este trastorno debe diagnosticarse como leve, grave o moderado. Puede ser tipo infantil, cuando se inicia por lo menos una de las características criterio antes de los 10 años, tipo adolescente, cuando comienza después de esta edad o tipo no especificado, cuando no hay información precisa del inicio de los síntomas. Según un estudio realizado por Alda y cols., 2006, que se realizó con menores entre 4 y 14 años, la prevalencia del trastorno de conducta es de 9% en niños y 4,1% en niñas. Analizando estos datos en función de la edad, la prevalencia en niños de 4 años es del 5,8% y alcanza el 10,6% en el grupo de entre 10 y 14 años. La prevalencia en las niñas oscila desde el 0,9% a los 4 años al 4,8% entre los 10 y 14 años. El TC suele asociarse con otros trastornos; siendo el más común el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) entre el 65% al 90% y en segundo lugar el trastorno de ansiedad, hasta con un 75%.

Por último, el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI), se define como el trastorno de la falta de control de los impulsos de la agresividad, causados por un estallido de ira, agrediendo verbalmente o físicamente a personas, animales o propiedades, de forma no premeditada y sin ningún objetivo tangible. Estos arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental, ni se pueden atribuir a otra afección médica, ni a los efectos de la drogadicción o medicación. Coccaro y McCloskey (2010) destacan que el comportamiento agresivo produce remordimientos una vez terminado el episodio explosivo, y dificulta el funcionamiento diario de la persona. En cuanto a su prevalencia, el DSM-5 (APA, 2014), defiende que no existen datos concluyentes sobre esta, sin embargo según un estudio que realizó De la Serna en 2015, afirma que entre un 4-6% de las personas cumple algunas características de TEI en algún momento de su vida, siendo más frecuente en varones que en mujeres.

1.2. Factores causales

Son muchos los estudios que intentar justificar la etiología de los problemas de conducta. La mayoría de investigadores han llegado a la conclusión de que es de origen multicausal, es decir, son generalmente causados por distintos factores influyéndose de manera recíproca, potenciando la aparición del trastorno desde edades tempranas. Conocer las causas y cuándo se inician, nos puede ayudar a la hora de prevenir y de realizar una intervención. Los factores no recaen únicamente en uno mismo, sino que pueden ser intrínsecos y/ o extrínsecos. Según Díaz-Sibaja (2005), estos pueden ser biológicos, como las complicaciones pre y perinatales; el temperamento

y personalidad, si hay rasgos agresivos, impulsividad, hiperactividad, habilidades sociales pobres; factores familiares, como pueden ser problemas de salud mental de los progenitores, maltrato, violencia doméstica, estrés, divorcios, consumo de drogas; factores socioculturales, haciendo referencia a un bajo nivel sociocultural y económico, así como un grupo de iguales que potencien estos comportamientos y problemas en el entorno escolar; por otro lado están los medios de comunicación quienes muestran la agresividad al alcance de cualquiera, tanto en videojuegos, como en películas o en la vida real, a través de la televisión, cine o prensa.

Según (Alda y cols., 2009), "Estos factores causan alteraciones cerebrales, fundamentalmente en la corteza prefrontal y corteza órbito-frontal, y en el funcionamiento de determinados neurotransmisores cerebrales como la serotonina (fundamentalmente), la noradrenalina y la dopamina."

1.3. Intervención en problemas de conducta

Los problemas de conducta tienen origen multicausal, por lo tanto, la intervención debe abarcar todos los contextos, no solo en el sujeto de modo aislado, sino también todos los agentes implicados con este, como pueden ser la escuela, familiares o amigos. Se debe planificar una intervención para cada uno de estos ámbitos, todos interrelacionados recíprocamente con un único objetivo, reducir las conductas agresivas y disruptivas, y potenciar las conductas positivas.

Son muchos los especialistas que afirman que recurrir únicamente a la intervención farmacológica no es efectiva (Peña-Olvera, 2011), por lo tanto, se recomienda como primera opción una intervención psicosocial con programas y técnicas cognitivo-conductuales.

Por lo que refiere a las técnicas de modificación conductual nos encontramos dos grupos. El primer grupo abarca las técnicas para establecer, incrementar y mantener conductas positivas como la alabanza, atención, contacto físico, refuerzo, privilegios, principio de Premack; el segundo grupo abarca técnicas para disminuir o eliminar conductas negativas como la extinción, costo de respuesta o aislamiento. Cabe decir que los grupos no se obstaculizan entre sí, sino que se recomienda combinarlos para obtener un resultado óptimo. Para que este tenga buenos resultados, las consecuencias se deben realizar inmediatamente después de haberse producido la conducta, así como mantenerse durante un periodo de tiempo, retirándolas paulatinamente.

Por otro lado, nos encontramos con programas ya diseñados para mejorar el autocontrol, prevenir la violencia, promocionar estrategias adecuadas de resolución de conflictos, potenciar las habilidades sociales, desarrollar un autoconcepto positivo, en definitiva, mejorar la competencia personal, social y escolar.

Algunos programas que se utilizan son: PEMPA: Para, Escucha, Mira, Piensa y Actúa. (Bornas, Servera y Galván, 2002). Este se utiliza para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol, ayuda a reducir la impulsividad sustituyéndola por la reflexión antes de actuar basándose en el

autocontrol. Otro programa que ayuda a la adquisición progresiva de destrezas cognitivas para la resolución de conflictos y de interacción social es Piensa en voz alta. (Camp y Bash, 1980). Un programa de resolución de problemas para niños, así como el Párate y piensa (Kendall, Padever y Zupan, 1980) o Control de la ira (Hugues, 1988) que como sus nombres indican ayudan a controlar los arrebatos de ira y la frustración a través del razonamiento, reestructuración cognitiva de autoinstrucciones y relajación.

1.4. Dificultades en el aprendizaje relacionados con los problemas de conducta

Se definen las dificultades de aprendizaje como “un conjunto de problemas de procesamiento en los principales factores cognitivos como la atención, percepción y memoria, y se reflejan en el ámbito de las disciplinas instrumentales básicas como la lectura, escritura y/o matemáticas, causando problemas de personalidad, autoconcepto y sociabilidad, pudiendo aparecer a lo largo del ciclo vital de la persona” (Santiuste y González-Pérez, 2005).

Desde hace unos años se tienen en cuenta las dificultades de aprendizaje, ya que el alumnado no aprende al mismo ritmo ni del mismo modo. Estas aparecen con frecuencia en la etapa de educación infantil, sin embargo no se diagnostican hasta la etapa de primaria. Muchos niños que tienen dificultades de aprendizaje, padecen problemas emocionales, de conducta y falta de habilidades sociales. Así mismo, estos problemas pueden causar falta de concentración, desmotivación y bajo rendimiento, generando conductas disruptivas en el aula como agresiones, interrumpir, incordiar, falta de persistencia en la tarea, etc. Estos problemas provocan dificultades concretas al clima de clase y al propio proceso de enseñanza aprendizaje, pudiendo llegar al extremo de fracaso y abandono escolar (Miranda y cols., 2003).

Las dificultades en el acceso a la lectura, por su repercusión en el resto de los aprendizajes, suelen ser la causa de la mayor parte de los problemas de conducta de origen escolar, ya que afecta directamente a otras habilidades como la escucha, el habla, la escritura, el razonamiento o las habilidades lógico-matemáticas.

Como prevención a estas repercusiones, escuela y familia debe trabajar en una única dirección, la que el niño tenga una visión positiva hacia esta, trabajando desde la etapa de educación infantil la motivación hacia el aprendizaje de la lectura y matemáticas, potenciando un diálogo igualitario y un pensamiento crítico que le ayude a desarrollar el razonamiento, el autocontrol y las habilidades sociales.

2. Trabajo experimental

2.1. Descripción del caso

Para realizar este trabajo se ha contado con la colaboración de una niña de 8 años tutelada por la Conselleria de la Comunidad Valenciana (se aludirá a la niña como Sara para preservar su identidad). En septiembre de 2015 ingresó en un centro de acogida de la provincia de Castellón debido al maltrato físico y emocional, que recibió por parte de sus progenitores, así como por la negligencia en el cuidado físico y psicoafectivo.

La familia la compone su padre de origen árabe, su madre de nacionalidad española (ambos en un centro penitenciario), una hermana de 17 años, la cual también está tutelada por Conselleria, en otro centro de menores, y Sara. Actualmente, la niña solo mantiene contacto telefónico con la hermana 1 vez a la semana, aunque siempre comenta que la echa de menos. Por lo que refiere a los padres, solo los menciona para decir que le pegaban a ella y a personas de la calle.

En el centro convive con 11 niños y niñas más, según la temporada, con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, aunque estos no son siempre los mismos, ya que algunos regresan con sus progenitores, familias de acogida, o cambian a otros centros de menores.

Cuando ingresó en el centro de menores, se le hizo el protocolo correspondiente, así como remitirla a servicios de psicología y psiquiatría. En un primer momento no se le recetó tratamiento farmacológico, ya que se quería observar su conducta y el proceso de adaptación. Este no fue nada fácil, ya que tenía una conducta disruptiva y antisocial, problemas de autocontrol agrediendo e insultando a compañeros y educadores, creando problemas en la convivencia.

En las siguientes visitas a psiquiatría, después de evaluar las diferentes áreas se le diagnosticó Trastorno de conducta grave y se le recetó antipsicóticos atípicos. Durante un largo periodo de tiempo cada mañana se le administraba 1 pastilla de Risperdal (risperidona), notándose una mejoría en su conducta. Desde hace unos meses, la unidad de psiquiatría decidió retirarle el tratamiento farmacológico, ya que la conducta agresiva había disminuido notablemente. Al no administrarle la medicación, la conducta volvió a ser disruptiva y desafiante, creando un clima negativo en la casa.

Por lo que refiere a los compañeros de la casa de acogida, Sara no tiene complicidad con ninguna niña de la casa, ya que las mayores han creado su grupo y no le cuentan sus secretos, ya que en otras ocasiones Sara los ha divulgado, por lo tanto ya no confían en ella, y esto hace que sea rechazada y tenga baja autoestima. Con las compañeras menores, tampoco hay buena relación, debido a su carácter dominante.

En el complejo educativo, en el que está situada la casa, hay también un colegio, en el que acuden otros niños de la provincia de Castellón. Aunque los niños de acogida están en aulas aparte, a la hora del descanso pueden jugar juntos. En su aula están los pequeños de la casa, suelen ser 5 o 6 alumnos, según la temporada, en edades comprendidas entre los 6 y los 10 años.

Cada uno tiene su ritmo de aprendizaje y está en distinto curso, por lo tanto la maestra tiene que adaptar el currículum e ir explicando uno por uno. La maestra la define como una niña complicada, con dificultades de aprendizaje, mayormente en la lectura, con poca tolerancia a la frustración cuando debe aprender algún concepto nuevo, inatenta, con baja autoestima, ya que constantemente repite que no puede hacerlo o no sabe, e incluso añade que la ha agredido varias veces cuando no le ha prestado atención cuando ella la requería.

Los educadores coincidimos en cómo es Sara. Es una niña muy cariñosa, se gana fácilmente el afecto de los adultos, colabora, es divertida, le gusta ser el centro de atención y se preocupa por los demás. Sin embargo, cuando recibe un no por respuesta es cuando empiezan los problemas. No controla su ira, tiene rabietas, grita, e intenta pegar al educador, compañeros o rompiendo el mobiliario, teniéndole que reducir en más de una ocasión para evitar autolesiones. Cabe decir que con algunos educadores actúa de manera más agresiva que con otros.

2.2. Objetivos

En este trabajo se plantean los siguientes objetivos:

1. Reducir los problemas de conducta
2. Potenciar una actitud positiva hacia la escuela

Se espera que los problemas de conducta se reduzcan con la intervención, así como que mejore su actitud hacia sus educadores, compañeros, maestra y la escuela, en general.

2.3. Instrumentos de evaluación

Para la realización de la evaluación se han utilizado varios instrumentos, aplicados a la menor, a sus compañeros de la casa, a los educadores y a su maestra. Así también, se ha tenido en cuenta el diagnóstico médico de la unidad de Salud Mental. A continuación se detallan los diferentes instrumentos utilizados (anexo 1):

Diagnóstico médico: Trastorno de Conducta Agresiva Grave.

Entrevista semi-estructurada: se realizaron varias entrevistas a los educadores de la casa individualmente, obteniendo información sobre su conducta, actitudes, emociones, así como, su día a día. Por otro lado, se entrevistó a la maestra, quien detalló sus dificultades de aprendizaje y su actitud negativa hacia la escuela. Por último, se realizaron preguntas a sus compañeros de la casa, los cuales comentaron aspectos negativos sobre la convivencia con ella.

Registro observacional general de la casa: todo educador antes de finalizar su jornada laboral debe rellenar un registro, para describir todos los aspectos tanto positivos como negativos de los menores, comentarios que realizan, conductas, horas de sueño, entre otros. Gracias a este

registro, se ha podido comparar las conductas que tiene la menor con cada uno de los educadores, así como saber qué ha ocurrido en mis días no laborables. Estos no se pueden anexar ya que son confidenciales.

Registro observacional del comportamiento: para tener un registro individual de la menor, se crearon dos tablas, una para la observación de la conducta en la escuela cumplimentada por la maestra, y otra tabla para casa cumplimentada por mí, o en su defecto por el educador de guardia. El registro de la escuela se realizó antes de la intervención, durante 2 semanas, días consecutivos, y al final de la intervención, 1 semana, planteando los siguientes ítems: ¿ha agredido a alguien?, ¿se ha sentido frustrada?, ¿ha respetado su turno de atención?, ¿se ha cansado antes de acabar la tarea?, ¿ha mostrado una actitud positiva en general? Por otro lado, la tabla diseñada para cumplimentar en casa, también se utilizó antes de la intervención, y después de esta, para comprobar los resultados, en las mismas fechas que en la escuela. Los ítems de esta tabla son los siguientes: ¿ha tenido conductas agresivas?, ¿ha insultado a alguien?, ¿ha incumplido las normas de la casa?, ¿ha tenido alguna rabieta?, ¿ha desafiado o amenazado?

Anecdotario: después de realizar la entrevista semi-estructurada a la maestra, asistí dos días completos consecutivos a la escuela para observar y anotar las conductas más relevantes en el anecdotario. No se realizaron más observaciones en el aula, ya que la maestra afirmó que su comportamiento era condicionado por mi presencia, es decir, aunque tuvo una conducta disruptiva, fue muy leve a comparación de un día normal.

BASC Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (Reynolds y Kamphaus, 2004). Es un instrumento multidimensional, ya que permite evaluar los aspectos adaptativos e inadaptativos de la conducta y de la personalidad, de niños y adolescentes desde los 3 hasta los 18 años. El BASC diferencia tres niveles en función de la edad (preescolar, escolar y adolescente) y recoge información de los padres (escala P), de los profesores (escala T) y del propio niño (escala S). Nos permite la obtención de información de cinco dimensiones globales: exteriorizar problemas, interiorizar problemas, problemas escolares, habilidades adaptativas y un índice de síntomas comportamentales. Cabe decir que el autoinforme S2 se cumplimentó en dos sesiones, ya que se cansaba, y se planteó como un juego de hacer “una entrevista” a una cantante famosa. También, se tuvo en cuenta que hubieran sido días positivos para ella, para que no se viera influenciada de manera negativa. Por otro lado, el informe de los padres, lo cumplimentaron los educadores de la casa de acogida.

2.4. Programa de intervención

Este programa de intervención abarca las áreas donde peores resultados se han obtenido en los instrumentos utilizados, como son el control de la ira, la agresividad y las relaciones sociales, con el fin de potenciar su control ante situaciones que causan conflicto, mediante técnicas cognitivos-

conductuales dirigidas a la solución de problemas interpersonales e intrapersonales (anexo 2). Son varios los programas seleccionados para esta intervención complementándose con economía de fichas: “Piensa en Voz Alta” (Camp y Bash, 1980), “Control de la ira” (Hugues, 1988), “Párate y piensa” (Kendall, Padever y Zupan, 1980), la Técnica de relajación de Koeppen (1974) y “El gato valiente” (Kendall y Kosovsky, 2010). La adaptación de estos programas se ha realizado en base a los personajes de la película de Disney “Frozen”, ya que es de gran interés de la menor.

Se han diseñado 10 sesiones, llevadas a cabo durante el mes de abril y mayo, realizando mínimo 1 sesión a la semana y máximo 2. La introducción de las técnicas se realiza de forma sucesiva y repitiéndose en varias sesiones para que estas queden bien comprendidas y adquiridas. Algunas de estas técnicas se realizan individualmente con Sara, y otras con todos los habitantes de la casa, ya que también les beneficia aprender habilidades sociales.

1ª sesión: Técnica observacional de dramatización de conductas y firma de contrato

Para realizar esta sesión se imprimen caretas con las caras de todos los niños de la casa, además de contar con la colaboración de estos. Se trata de realizar un role-playing, donde deben interpretar las conductas más significativas de cada uno. Lo que se pretende es que Sara observe cómo se comporta ella y cómo le ven sus compañeros, siendo consciente de sus actos y reflexione sobre estos. Como era de esperar, a Sara la representan gritando y tumbada en el suelo teniendo rabietas. Una vez finalizada la sesión se procede a reflexionar con ella, individualmente, ofreciéndole ayuda, pero para ello debe comprometerse a realizar las actividades que se le propongan y se hace oficial mediante un contrato, quedándose cada parte una copia (ficha 1).

2ª sesión: Introducción a la técnica auto-instruccional (adaptación del programa Piensa en Voz Alta de Camp y Bash, 1980)

La sesión comienza recordando la sesión anterior, y se le presenta el juego de “Olaf Copión” donde Sara debe imitar todos los movimientos que haga la instructora hace. Esta actividad se realiza con la banda sonora de la película de Disney. Seguidamente se le plantea hacer unos movimientos que la niña no sabe hacer, y antes de que empiece la frustración se le comenta que al igual que en la película, hay situaciones que no son fáciles, pero que si tenemos un plan lo podemos conseguir. En ese momento es cuando se le presenta el programa “Piensa en voz alta” como el “truco” de Ana y Elsa, y se le facilita 4 imágenes de las protagonistas donde Sara debe escribir las preguntas del plan, para conseguir todo lo que se proponga, y seguidamente ordenarlas (ficha 2). Para ello, la instructora le guía paso a paso, y la niña debe escribir tal y como se le indica, dialogando en todo momento.

1. ¿Cuál es mi trabajo? Antes de empezar debe realizarse esta pregunta para saber si realmente comprende cuál es la tarea a realizar.
2. ¿Cómo debo hacerlo? En esta pregunta debe preparar un plan justo antes de realizar la actividad. Una vez tiene claro el paso 1 y 2, puede empezar a realizar la tarea.
3. ¿Estoy utilizando mi plan? Durante la actividad, se ha de preguntar si realmente está haciendo lo que se había propuesto en el anterior paso.
4. ¿Cómo lo hice? Una vez finalizada la tarea, se revisa la actividad para comprobar que está realizada correctamente. Si es así, la niña ha de reforzarse de manera positiva con frases como: “he estado concentrada en todo momento”, “he comprobado si seguía mi plan varias veces”, “he seguido mi plan perfectamente”, etc. Y si no la ha realizado correctamente, debe analizar qué ha hecho mal y cómo puede rectificarlo para la próxima vez, “tengo que pararme más veces para comprobar si sigo mi plan”, “tenía que haber estado más tranquila”, “prepararé mejor mi plan”, etc.

Una vez escritas las preguntas se colocan en la pared de la sala de estudio de la casa, para que estén visibles siempre que realiza una tarea.

Por último se le propone realizar una ficha de atención, siguiendo los pasos anteriores, donde debe encontrar las 8 diferencias de Olaf (ficha 3).

Para finalizar la sesión se le recuerda que puede utilizar los pasos, tanto en casa como en la escuela, para tener éxito en cualquier plan que se proponga.

Sesión 3: Técnica auto-instruccional e introducción a la economía de puntos

Antes de comenzar las actividades se recuerda la sesión anterior y se le pregunta si ha utilizado el “truco” de Elsa y Ana para tener un buen resultado, y si le han sido efectivos. Para asegurarse que las recuerda, ya que suele mentir, se le pide que nos explique los pasos a seguir. En esta ocasión la niña debe realizar 2 fichas de atención siguiendo la técnica auto-instruccional, al mismo tiempo que la instructora. Esta se equivoca en varias ocasiones a propósito, para hacerle entender que no siempre se hace todo bien a la primera, y que gracias al plan de Elsa y Ana podemos rectificar y realizar correctamente la actividad. La primera es de discriminación visual cuya finalidad es unir los copos de nieve parecidos (ficha 4). La segunda, de atención, es un laberinto donde debe ayudar a Ana a buscar el camino para ir al castillo (ficha 5).

Una vez realizadas las fichas, se le explica que se va a introducir un nuevo juego que se llama “Los premios de Ana y Elsa”, donde podrá ganar premios si realiza las tareas y tiene una buena conducta, tanto en las sesiones como fuera de esta. El menú de premios no está establecido, ya que se decide que sea un acuerdo común entre la niña y la instructora, cuyo resultado se añade en el anexo 2 (ficha 6). Asimismo, se le indica que más adelante podrá canjear los puntos por

premios en casa, del mismo modo que si quiere conseguir puntos extra debe acordarse del “truco” de Ana y Elsa y seguir los 4 pasos.

Sesión 4: Técnica auto-instruccional e introducción a la técnica de resolución de problemas

La sesión comienza recordando el menú de puntos para conseguir su motivación y se le pregunta si ha utilizado el “truco” de Ana y Elsa en la escuela. Seguidamente se realiza una actividad de atención de una sopa de letras con los nombres de los personajes de la película Frozen y se le recuerda que utilice el “truco” (ficha 7). En este caso la instructora no actúa como modelo, pero permanece a su lado por si necesita ayuda.

A continuación, se introduce la técnica de resolución de conflictos mediante unas tarjetas de capturas de pantalla de la película, donde aparecen los personajes expresando diferentes emociones (ficha 8). La niña debe decir cuál es la emoción, decir cómo se deben sentir y cuál ha podido ser la causa de esa emoción. Seguidamente, en el espejo, jugamos a expresar emociones, adivinando cuál representa cada una.

Para finalizar, la instructora le da puntos extra para que la niña pueda acceder al premio de hacerse selfies representando emociones, ya que estas imágenes serán útiles para la siguiente sesión.

Sesión 5: Técnica de resolución de problemas (adaptación del programa Párate y Piensa de Kendall, Padever y Zupan, 1980)

La sesión comienza recordando las emociones que vimos en la anterior. La instructora sorprende a la niña con las fotos selfies impresas que se realizó, así como unas tarjetas (ficha 9). La actividad consiste en recortar las fotos y pegar cada una en una tarjeta. Una vez realizado, la niña debe escribir en la tarjeta qué emoción es, y en la parte trasera, escribir las situaciones que le causan esa emoción, y cómo las expresa. A continuación, se le invita a reflexionar si lo está haciendo de una manera correcta o no, y cuál sería una solución. Finalmente se le explica que es muy importante saber qué emoción tenemos en cada momento, y saberla expresar correctamente, haciendo comparaciones con escenas de la película, que confunde el miedo con la ira, por ejemplo.

Para finalizar la sesión, instructora y niña hacen el recuento de puntos y la niña recoge su premio.

Sesión 6: Control de la ansiedad (adaptación del programa El gato valiente de Kendall y Kosovsky, 2010)

Esta sesión comienza recordando las tarjetas de emociones que realizamos en sesión anterior y pensando situaciones de la película “Frozen” donde aparezca el miedo. Seguidamente, instructora

y niña piensan situaciones que les causan miedo, y cómo reacciona el cuerpo, por ejemplo palpitaciones, sudor, escalofríos...

A continuación, se le introduce la técnica TEMOR, que le ayudará a reducir su ansiedad si sigue los 4 pasos que se detallan a continuación.

¿Tienes miedo?: en el primer paso, debe reconocer los sentimientos de miedo, y preguntarse a sí misma ¿tengo miedo?, ¿cómo se siente mi cuerpo?

¿Esperas que pase algo

Malo?: en el segundo paso, la niña debe prestar atención a sus pensamientos y retener diálogos internos respondiendo a la pregunta ¿qué creo que va a pasar? La instructora comenta a la niña que a veces nuestros pensamientos nos juegan una mala pasada, y que se debe pensar afrontándole cara al miedo, preguntándose a sí misma ¿esto es lo que va a suceder?, ¿que ha ocurrido en otras ocasiones?, buscando siempre una respuesta de afrontación al miedo.

¿Operaciones que ayudan: en este caso la niña debe pensar actitudes y acciones que ofrezcan una alternativa al miedo, por ejemplo modificar la situación, distraerse con otra cosa, buscar apoyo emocional en algún compañero o adulto... cualquier acción que sea menos estresante.

¿Resultados y recompensas: finalmente, en este último paso debe auto-evaluar el resultado y qué recompensa ha tenido al afrontarse al miedo de manera distinta, auto-reforzándose con expresiones como ¡lo conseguí!, ¡hice un buen trabajo!

Por último la instructora le comenta que puede utilizar esta técnica en situaciones hipotéticas para que cuando sienta miedo tenga más práctica para buscar soluciones.

Sesión 7: Auto-instrucciones en actividades académicas e introducción de la técnica del control de la ira (adaptación del programa Control de la ira de Hugues, 1988)

La sesión empieza, como en otras ocasiones, recordando los súper premios que obtiene cuando utiliza el “truco” de Frozen y se le pregunta si lo utiliza cuando la instructora no está. En esta ocasión se le explica que va a realizar una ficha de multiplicaciones, pero no es como las de siempre, sino mucho más chula. Esta, al igual que todo el material, contiene imágenes de la película (ficha 10).

Una vez finalizada se le introduce la técnica “el control de la ira” conversando sobre la ira y la falta de control, y se comenta situaciones vividas por las dos partes, además se le pide que cuente alguna escena de la película donde crea que hay ira y falta de control. Seguidamente se le ha proporcionado a la niña 4 pasos que le ayudarán a controlarse:

1. Detectar señales “amigas”: tiene que ser consciente que cuando se enfada hay unos indicadores que le avisan que va a estallar y es muy importante que los identifique. Estos

indicadores son de tres tipos: conductuales (pegar, apretar los puños, fruncir el ceño, etc.), fisiológicos (sudoración, sofocación, ansiedad, etc.) y emocionales (ideas negativas hacia el otro y hacia uno mismo).

2. Detención del pensamiento (Stop): al aparecer los indicadores de la ira, una vez los sabe detectar, se le enseña que debe frenar todo el proceso que normalmente termina en conductas agresivas hacia los demás diciendo ¡stop!
3. Auto-instrucciones de enfrentamiento a la ira. Una vez han parado el proceso, debe hablarse a sí misma o pensar expresiones tranquilizadoras, como *“para, piensa, tranquila, puedes controlarte, no pegues, busca otra solución”*.
4. Relajación: por último se han realizado ejercicios de respiración y relajación.

A continuación, se le indica que si utiliza esta técnica tendrá mejores resultados, tanto en la escuela como con los compañeros de la casa, y esto hará que tenga puntos extra. Finalmente, se le entrega el premio conseguido con sus puntos.

Sesión 8: Relajación (adaptación de la técnica de relajación de Koeppen, 1974)

Esta sesión se realiza con el grupo entero, ya que se pretende que sea un hábito en la casa, ya que todos nos beneficiamos, y de este modo la niña puede hacer sus ejercicios en compañía. Se les explica que pueden utilizar esta técnica siempre que estén nerviosos, cuando no puedan dormir, o incluso por la mañana para empezar bien el día. Para que esta técnica sea efectiva, deben realizar los siguientes juegos:

1. El juego del limón: se simula que se exprime un limón con solo una mano haciendo fuerza, cada vez con más intensidad tensando toda la musculatura de la mano y el brazo, y por último, se deja caer el limón de manera relajada. Se repite varias veces con cada una de las manos.
2. El gato perezoso: en este juego se simula que son gatos y han de estirar los brazos a la altura de los hombros, después por encima de la cabeza y con fuerza llevarlos hacia atrás, por último se dejan caer poco a poco. Se repite 5 veces, cada vez con más fuerza.
3. La tortuga: ahora se simula que son tortugas que se quieren esconder dentro del caparazón. Para ello, han de meter la cabeza, llevando los hombros hacia las orejas. Este ejercicio se repite 3 veces.
4. Mascar chicle: deben imaginar que tienen un enorme chicle en la boca y deben mover todos los músculos del cuello y la mandíbula, hasta que desaparece. En este caso se repite tres veces, cada vez con un “chicle” más grande.
5. La mosca pesada: simulan tener una mosca en la nariz, y deben espantarla sin usar las manos. Para ellos han de mover la nariz, boca, frente, mejillas... Se repite el proceso tres veces.
6. Jugamos con nuestro estómago: imaginan que están tumbados en la hierba y un elefante pasa sin mirar. Se debe poner el estómago duro cinco segundos y luego relajarlo. Seguidamente se

debe dramatizar que han de pasar por una valla y han de meter el estómago con fuerza, finalmente se relaja. Se puede realizar dos veces.

7. Caminamos por el barro: pies y piernas: se simula que están en un barrizal y deben atravesarlo empujando con fuerza las piernas, cada vez con más intensidad, por último salen fuera y dejan de ejercer fuerza.

Una vez finalizada la sesión de relajación se les entrega una tarjeta para que recuerden los pasos y se le premia a cada niño con chucherías (ficha 11).

Sesión 9: Resolución de conflictos (adaptación del programa Párate y Piensa de Kendall, Padever y Zupan, 1980)

La sesión comienza preguntando si ha utilizado alguna de las técnicas aprendidas. En esta sesión no se utiliza ninguna ficha preparada, sino que se realiza la tarea mandada por la maestra. Esta consiste en leer un texto y responder sencillas preguntas. En este caso no se le recuerda que utilice el “truco”, ni interviene la instructora a no ser que precise ayuda.

A continuación se reúne a todo el grupo, y se procede a explicarles una técnica que les ayudará a tomar decisiones cuando haya conflictos en la casa. Para ello, se les facilita papel y lápiz, y se les indican los pasos a seguir.

1. Deben escribir algunos de los conflictos que suelen haber en casa, (discusiones por el baño, compartir ropa, revelar secretos...), así como los sentimientos que estas provocan, y aportar soluciones según su criterio.
2. Se les explican los conceptos: justicia, seguridad, eficacia y sentimientos. Seguidamente se les entrega 1 tabla (ficha 12), con las siguientes preguntas: ¿es justo?, ¿es seguro?, ¿es eficaz?, ¿crea buenos sentimientos? Una vez se leen todas las soluciones propuestas, se debe comprobar si cumplen todos los principios anteriores.
3. Deben elegir la solución que crean conveniente siempre y cuando cumpla todos los principios. En el caso que no haya ninguna se debe pensar otra que sí los cumpla.

Finalmente, se les recomienda que utilicen esta técnica tanto en casa como en la escuela cuando tengan algún problema y deban actuar. Individualmente se premia a la niña con puntos extra por haber utilizado las técnicas ya aprendidas.

Sesión 10: Técnica de resolución de conflictos

En esta última sesión se reúne a todos los niños de la casa. Lo que se pretende es explicarles una nueva técnica para resolver conflictos en la casa y reducir los gritos, así como posibles agresiones. En primer lugar, se les pregunta qué actitudes o acciones les molestan de sus compañeros cuando hay discusiones. A continuación se les propone ir a la zona de descanso. En

esta, hay 2 sillas con un cartel en cada una; en la primera, el cartel indica que es la silla que habla, y en la segunda, la silla que escucha, además de un reloj de arena. Se les explica que a partir de ahora cuando haya que discutir algún tema, se hará en ese lugar y se les indica las normas (ficha 14).

Solo puede hablar, sin gritar, la persona que está sentada en la silla donde el cartel indica que es la silla que habla, y al mismo tiempo, la persona que está sentada en la silla que escucha, deberá permanecer en silencio. El reloj de arena indica el tiempo máximo que la persona puede hablar (60 segundos aproximadamente), pasado ese tiempo se deberá cambiar a la silla que escucha. Una vez solucionado el problema, pueden levantarse. Seguidamente, se plantea dramatizar una situación ficticia con Sara y otro niño, para que sepan todos cómo funciona la técnica. Finalmente, se les pregunta si todos están de acuerdo en resolver así los conflictos en la casa, y se les recuerda que pueden utilizarlo siempre que lo necesiten.

Una vez acabada la sesión con todo el grupo, la instructora se reúne con la niña para informarle que ya se han acabado las sesiones, pero que debe seguir utilizando todos los “trucos” que ha aprendido durante este tiempo, y para que se acuerde en todo momento, se le regala una muñeca Frozen que le acompañará siempre.

2.5. Procedimiento

Para realizar este trabajo se seleccionó una niña de 8 años que presenta problemas de conducta graves, tanto en casa como en la escuela. En primer lugar, se pidió permiso a la directora de la casa de acogida, ya que es una niña tutelada por Conselleria.

En segundo lugar, se dedicaron unas sesiones a observar todas las conductas disruptivas, tanto en casa (diariamente), como en el aula (2 sesiones), teniendo en cuenta sus detonantes y consecuentes. A pesar de que la niña ya tiene un diagnóstico médico previo de Trastorno de Conducta Agresiva, no accesible a él, se procede a abarcar información desde diferentes perspectivas, y crear una evaluación propia mediante los instrumentos expuestos con anterioridad en el punto correspondiente. Estos son contestados por la maestra, los responsables de la niña en la casa, y la niña. Con los resultados obtenidos, se valoran cuáles son las áreas más afectadas para realizar la intervención, tratándolas por separado y no pretendiendo abordar globalmente todo el trastorno. Ya determinadas estas conductas, se procede a la búsqueda de información sobre programas de modificación de conducta ya existentes, así como definir los objetivos que se pretenden conseguir.

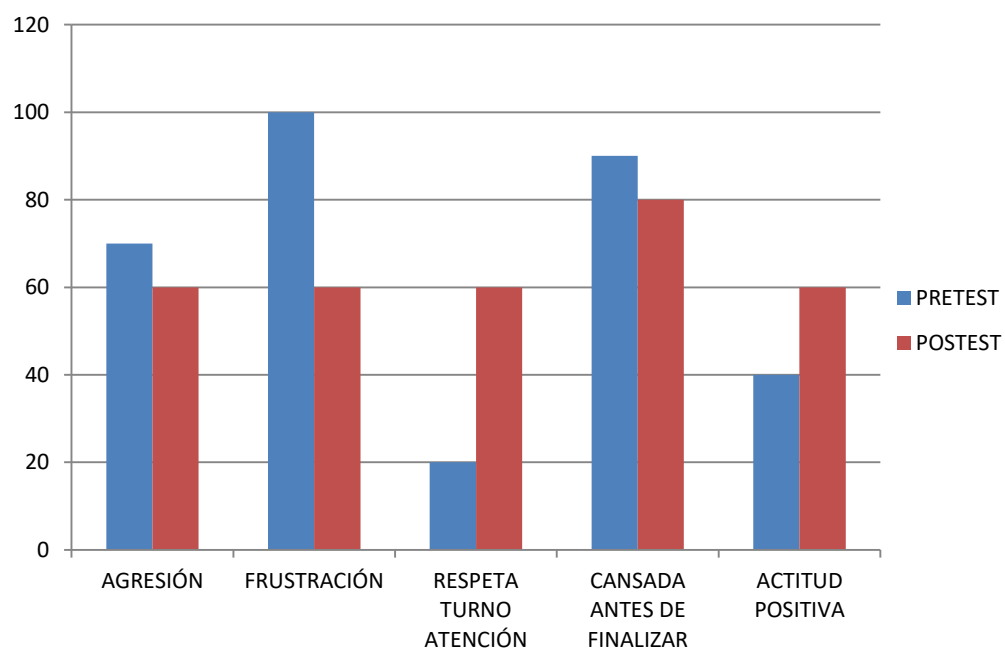
Una vez realizada la búsqueda, se decide diseñar la intervención cuyas técnicas son de distintos programas como Piensa en Voz Alta de Camp y Bash (1980), Párate y Piensa (Kendall, Padever y Zupan, 1980), Control de la ira (Hugues, 1988), Técnica de relajación (Koeppen, 1974), y El gato valiente (Kendall y Kosovsky, 2010), extrayendo lo más significativo de cada uno. La intervención

consta de 10 sesiones adaptadas, y unidas por un hilo conductor de gran motivación para la menor, la película de Disney “Frozen”. Para llevar a cabo la intervención, se han utilizado técnicas cognitivo-conductuales, así como técnicas de relajación y resolución de conflictos, informando en todo momento a los agentes que trabajan con la niña. Las sesiones se han realizado durante los meses de abril y mayo, sin tener un día fijo asignado, ya que la instructora debía realizarlas fuera de su horario laboral. Semanalmente se ha realizado mínimo 1 sesión, máximo 2, aunque el contacto con la niña era casi a diario. También, cabe decir que ha habido sesiones que se han trabajado individualmente con la niña, y otras con el grupo entero. Una vez finalizadas las sesiones, se ha procedido a evaluar utilizando los mismos instrumentos que se utilizaron en un principio, y a continuación se ha comparado los resultados obtenidos en el pretest y postest, obteniendo conclusiones finales.

2.6. Resultados

En este apartado se comparan los resultados obtenidos en el pretest y en el postest en cada una de las pruebas utilizadas siguiendo mismo el orden que aparecen en el punto 2.3.

Gráfico 1. Resultados del registro observacional de la conducta en el aula pretest y postest

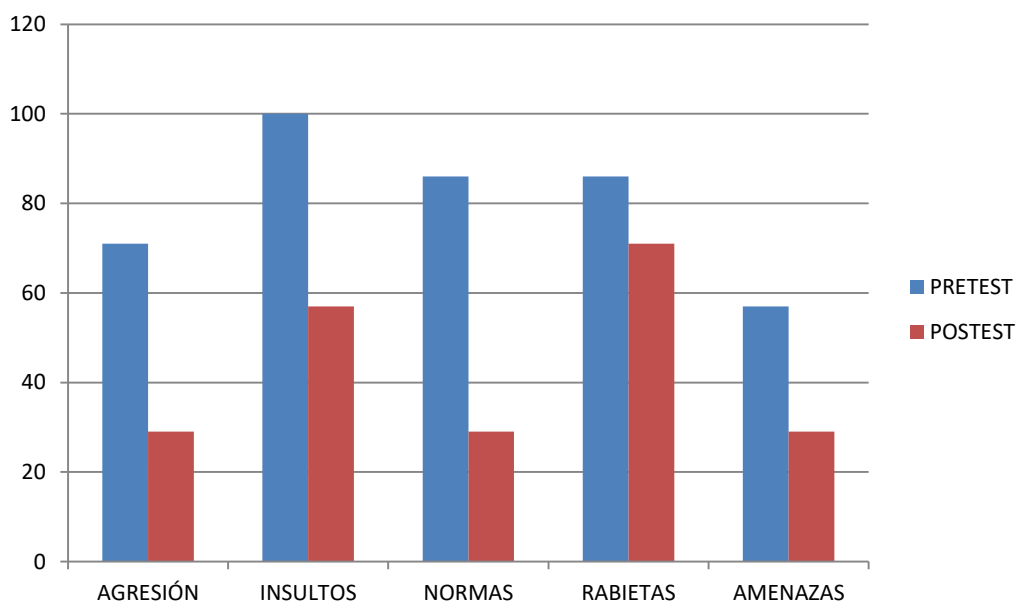


El gráfico 1 representa la comparativa del resultado obtenido en el pretest, representado por el color azul, y en el postest, de color rojo, en el registro observacional de la conducta en la escuela, valorado por la maestra. A través de este registro, como se ha descrito anteriormente, se han evaluado 5 conductas. En la evaluación inicial, el primer ítem, “¿ha agredido a alguien?” muestra

un 70% de los días, sin embargo, una vez realizada la intervención ha disminuido a un 60%. En el siguiente apartado “¿se ha sentido frustrada?”, en el pretest presenta un 100% de los días y en el postest un 60%. En el tercer ítem “¿ha respetado su turno de atención?”, partiendo de una puntuación inicial de un 20% ha aumentado a un 60% de los días. Por lo que refiere a la pregunta “¿se ha cansado antes de acabar la tarea?” en la evaluación inicial era el 90% de los días, y en la final ha disminuido a un 80%. Por último, “¿ha mostrado una actitud positiva en general?” antes de la intervención era el 40% de los días, y una vez finalizada, el 60%.

En el gráfico 2, se muestran los resultados obtenidos en el registro observacional del comportamiento en casa, antes y después de la intervención, cumplimentado por los educadores. En el primer ítem, se puede observar como la agresividad se ha reducido, partiendo de un 71% de los días en el pretest, disminuyéndose a un 29% en el postest. En el segundo apartado, hace referencia a los días que ha insultado, siendo el 100% antes de la intervención, y un 57% después de la intervención. En la pregunta “¿ha incumplido las normas?” también es positivo, de un 86% inicial, a un 29% final. Sin embargo, en el ítem de “rabietas” se ha reducido muy poco, partiendo de un 86% de los días, a un 71%, siendo un porcentaje muy alto. Por último, la niña “ha amenazado/desafiado” se ha rebajado casi a la mitad, de un 57% a un 29% de los días.

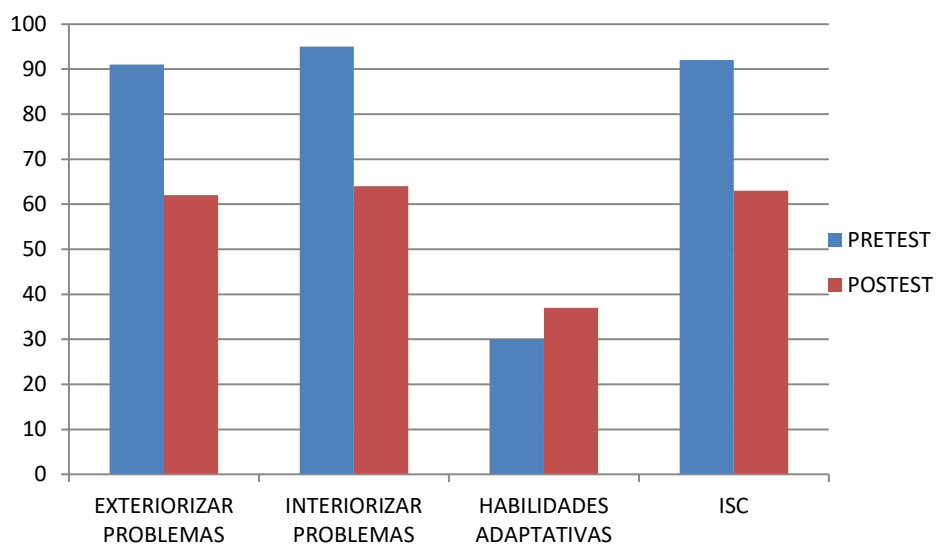
Gráfico 2. Resultados del registro observacional de la conducta en casa pretest y postest



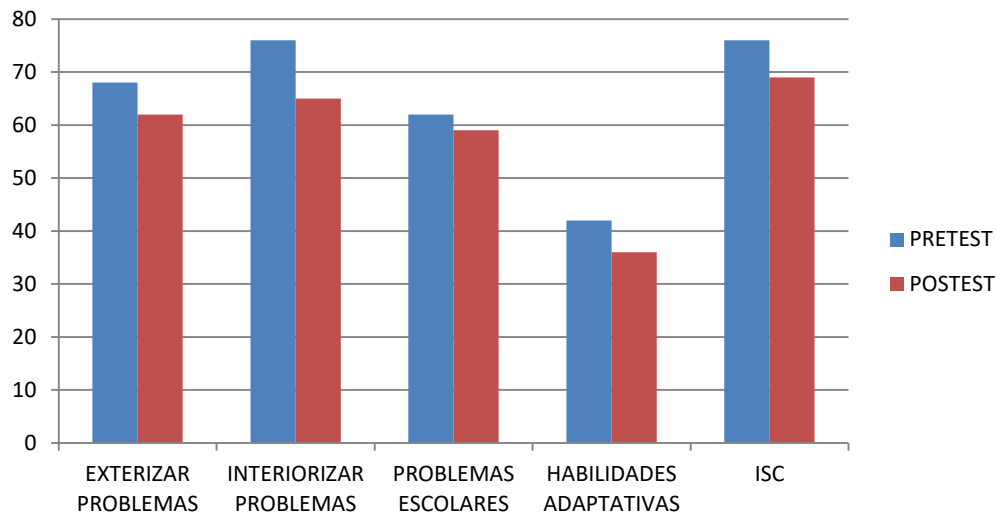
A continuación se muestran los resultados obtenidos en las dimensiones globales de la escala BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), adjuntándose el detalle de todas las respuestas en el anexo 3. En primer lugar, el gráfico 3, indica la puntuación final en la escala de valoración de padres (P-2), antes de la intervención y después de esta. En la dimensión “exteriorizar problemas”, se observa una gran mejoría, teniendo un 91% en el pretest, y un 62% en el postest. En el siguiente

ítem, “interiorizar problemas”, también ha mejorado notablemente, de un 95% a un 64%. Del mismo modo, las “habilidades adaptativas, han tenido una ligera mejoría aumentado de un 30% a un 37%. En el Índice de Síntomas Comportamentales (ISC) que recoge todas las escalas de conducta problemática (agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, ansiedad y depresión), también ha habido buenos resultados, disminuyendo de un 92% antes de la intervención, a un 63% después de realizarla. Por otro lado, se han eliminado elementos críticos como el número 12 “Se hace pis en la cama”, el 13 “Intenta hacerse daño” y el 15 “Quiero matarme”.

Gráfico 3. Resultados BASC de las dimensiones globales P-2 pretest y postest

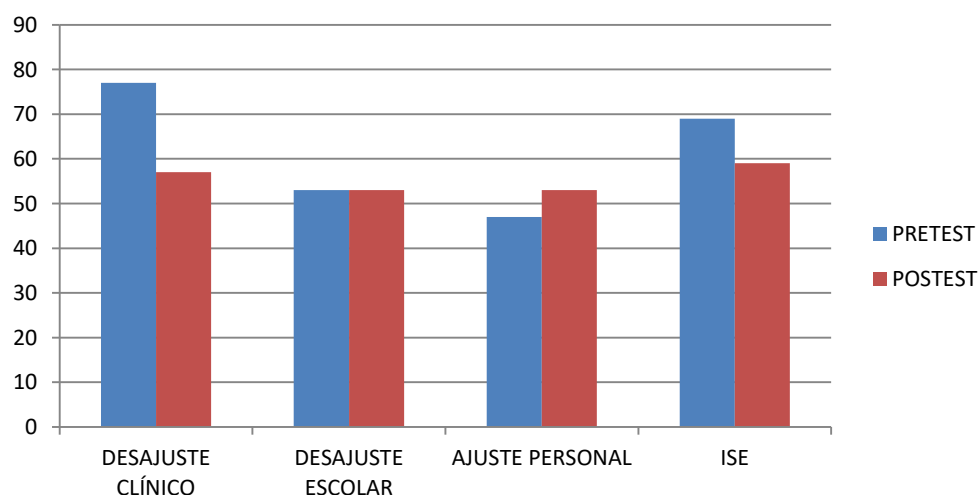


En segundo lugar, en el gráfico 4, observamos los resultados obtenidos en la escala de valoración a la maestra (T-2), antes y después de la intervención. En primer lugar, en el ítem “Exteriorizar problemas” ha habido una ligera mejoría, siendo un 68% en el pretest, y un 62% en el posttest. También, en el apartado “Interiorizar problemas” se observa una mejora siendo un 76% al principio, y un 65% de final. Por lo que refiere a la dimensión “Problemas escolares” no ha sido muy positiva, ya que solo ha descendido un 3%. En las “Habilidades adaptativas” pasa de tener un 42% a un 36%. Y por último, en el “ISC”, también se obtiene un resultado positivo, siendo un 76% antes de la intervención, y un 69% después de esta.

Gráfico 4. Resultados BASC de las dimensiones globales T-2 pretest y posttest

Por último, el gráfico 5 presenta el Autoinforme cumplimentado por la niña (S-2). En el primer apartado aparece “Desajuste clínico”, con un resultado muy positivo, con un 77% antes de la intervención, reduciéndose a un 57%. En el ítem “Desajuste escolar” no ha habido variaciones, siendo un 53% en ambos periodos. Siguiendo con el “Ajuste personal” ha aumentado favorablemente en un 6%, siendo el porcentaje inicial de 47%, y el final de 53%. También, en la dimensión “ISE” se observa una mejoría, del 69% antes de la intervención, al 59% después de realizarla.

Por último, destacar que se han eliminado varios elementos críticos como el número 15 “A veces hay voces que me dicen que haga cosas malas”, el 50 “No puedo controlar mis pensamientos”, el 67 “Los otros niños evitan estar conmigo” y el 109 “Ya no me importa nada”.

Gráfico 5. Resultados BASC de las dimensiones globales S-2 pretest y posttest

3. Conclusiones

En relación a los objetivos propuestos en un principio, se puede concluir que dicha intervención ha sido positiva. Por lo que refiere al primer objetivo, “reducir los problemas de conducta”, se puede observar y comprobar en el registro observacional general de la casa, que las conductas agresivas se han reducido considerablemente, teniendo más autocontrol sobre sí misma, además de buscar soluciones a los conflictos personales e interpersonales, con una mayor aceptación por parte de los compañeros.

Por lo que refiere al resultado del BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), a pesar de que las escalas clínicas siguen teniendo puntuaciones muy altas, se observa una mejoría en los ítems de agresividad y problemas de conducta, así como la ansiedad y los problemas de atención. Por ejemplo, en el ítem “Agresividad” y “Problemas de conducta”, antes de la intervención tenían una puntuación de 94 en ambos apartados, y después de llevarla a cabo, se ha reducido a 64 y 68, respectivamente. Esto puede ser debido a que ha interiorizado las sesiones de la intervención, cambiando las conductas disruptivas por otras más positivas, parándose a pensar antes de actuar. Por tanto, se puede decir que el primer objetivo se ha cumplido.

Respecto al segundo objetivo “potenciar una actitud positiva hacia la escuela”, se puede observar en el ítem “Actitud negativa hacia la escuela” y “Actitud negativa hacia los profesores” del autoinforme BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), que tiene la misma puntuación inicial y final. Por otro lado, el registro observacional de la conducta en el aula, muestra que la niña no se frustra ni tiene las rabietas con tanta frecuencia, como antes de iniciar la intervención, así como también se han eliminado los vómitos provocados para no ir a la escuela. Del mismo modo, según el registro, ha aumentado su actitud positiva en general, por lo cual, el segundo objetivo también se ha cumplido.

Este trabajo no está exento de limitaciones. El seleccionar de muestra a una niña tutelada en un centro de acogida, ha supuesto más de un problema. Estar a la espera de permisos y supervisiones, han hecho que no avanzara como hubiera querido, así como no disponer de toda la información que he necesitado sobre el diagnóstico médico, debido a la ley que ampara a la menor.

Por otro lado, la intervención solo se ha podido realizar en un contexto. No se ha podido trabajar con la familia, además de que no dispongo de la formación necesaria. Tampoco se ha llevado a cabo en la escuela, ya que era periodo de Practicum y los horarios coincidían. Y una vez acabado este, ya era demasiado tarde para realizar intervenciones en el aula. Así como, no se podrá comprobar los resultados a largo plazo en la escuela, puesto que ha finalizado el curso escolar.

Por último, la falta de tiempo, ya que tenía que realizar las sesiones fuera de mi horario laboral, además de que Sara necesita muchas más sesiones para seguir manteniendo las buenas conductas.

Como conclusión general, cabe decir que los agentes que trabajamos con ella, hemos notado un gran cambio antes de la intervención y después de esta. El realizar un programa psicosocial adaptado a la niña, ha reducido sus conductas disruptivas y ha favorecido conductas positivas, aunque sería conveniente continuar con la intervención durante más tiempo, y abarcar problemas como la ansiedad o la depresión.

Referencias bibliográficas

- Alda, J. A., Arango, C., Castro, J., Petitbò, M.D., Soutullo, C., San, L. (2009). *Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?* Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Editorial Médica Panamericana.
- Camp, B. W. y Bash, M. A. S. (1980). *Piensa en voz alta. Habilidades cognitivas y sociales en la infancia. Un programa de resolución de Problemas para niños*. Valencia: Promolibro-Cinteco.
- Coccaro EF. (2012) *Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5*. Am J Psychiatry. 2012;169:577–88
- De la Serna, M. (2015). *Trastorno Explosivo Intermitente*. Natalben Supra. Recuperado de: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornosmentales/trastorno-explosivo-intermitente-14129>
- Díaz-Sibaja, M.A. (2005). *Trastornos del comportamiento perturbador: Trastorno Negativista desafiante y trastorno disocial*. Manual de Terapia de Conducta en la infancia. Madrid: Dykinson
- Echeburúa, E. (Ed.) (1985). *Problemas psicológicos en el niño*. Bilbao: Universidad del País Vasco. Cuadernos de Extensión Universitaria, 156 págs.
- Hughes, J. N. (1988). *Cognitive behavioral therapy with children in schools*. New York: Pergamon Press.
- Kendall, P. and Kosovsky, R. (2010). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Kendall, P. C., Padever, W., y Zupan, B. (1980). *Developing self-control in children: A manual of cognitive-behavioral strategies*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Koeppen, A. S. *Relaxation training for children*, Elem. Sch. Guid. Counseling 1974;9:14-21
- Miranda, A., Baixauli, I., Soriano, M. y Presentación, M. J. (2003). Cuestiones pendientes en la investigación sobre dificultades de acceso al léxico: una visión de futuro. *Revista de Neurología*, 36, 20-28.
- O.M.S.: *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Peña-Olvera, F. D. L., y Palacios-Cruz, L. (2011). *Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento*. Salud mental, 34(5), 421-427.
- Reynolds, C.R. and Kamphaus, R.W. (2004). *Sistema de Evaluación de la Conducta Infantil (BASC)*. Madrid: Tea Ediciones.
- Santiuste, V. y González-Pérez, J. (2005). *Dificultades de Aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Madrid: CCS
- Siegenthaler, R. (2009). Tesis doctoral: *Intervención multicontextual y multicomponente en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado*. [online] Repositori.uji.es. Available at: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10803/10529> [Accessed 17 Jun. 2017].
- Reynolds, C.R. & Kamphaus, R.W. (2004). *Sistema de Evaluación de la Conducta Infantil (BASC)*. Madrid: Tea Ediciones.

Anexos

Anexo 1. Instrumentos de evaluación

Registro observacional del comportamiento en el aula

REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN EL AULA (1ª semana)					
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
¿ha agredido a alguien?	SI	NO	SI	SI	SI
¿se ha sentido frustrada?	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha respetado su turno de atención?	NO	SI	NO	NO	NO
¿se ha cansado antes de acabar la tarea?	SI	NO	SI	SI	SI
¿ha mostrado una actitud positiva en general?	NO	SI	NO	NO	SI

REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN EL AULA (2ª semana)					
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
¿ha agredido a alguien?	SI	SI	NO	NO	SI
¿se ha sentido frustrada?	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha respetado su turno de atención?	NO	NO	SI	NO	NO
¿se ha cansado antes de acabar la tarea?	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha mostrado una actitud positiva en general?	NO	NO	SI	NO	SI

Registro observacional del comportamiento en casa

REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN CASA (1ª semana)							
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
¿ha tenido conductas agresivas?	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
¿ha insultado a alguien?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha incumplido las normas de la casa?	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
¿ha tenido alguna rabieta?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha desafiado o amenazado?	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO

REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN CASA (2ª semana)							
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
¿ha tenido conductas agresivas?	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
¿ha insultado a alguien?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿ha incumplido las normas de la casa?	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
¿ha tenido alguna rabieta?	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
¿ha desafiado o amenazado?	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO

BASC. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes.

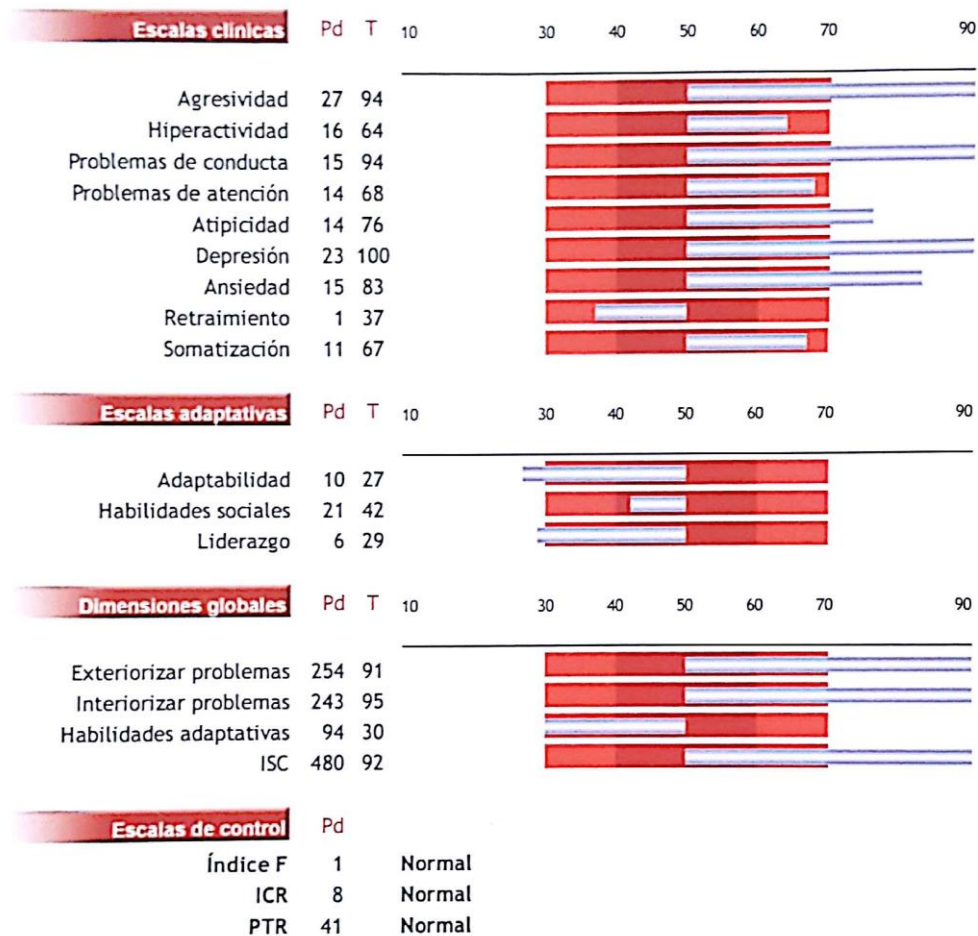
20/12/2016

BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

Escala de valoración para PADRES nivel 2

Nombre: NIÑA

Edad: 8 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/12/2016

Baremo: V+M 6-8 años Realizado por: LORENA PARRA URBANO-
EDUCADORA**BASC****Elementos críticos:**

2 (C); 12 (C); 13 (B); 15 (B); 26 (D); 92 (B);



20/12/2016

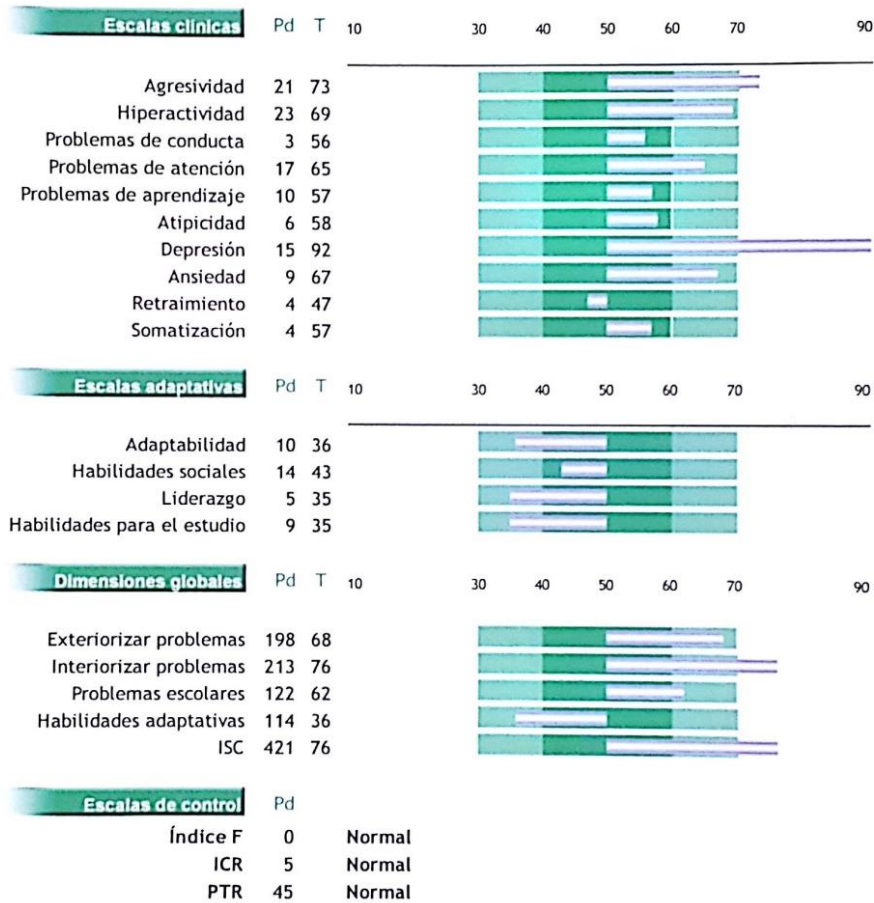
BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

Escala de valoración para TUTORES nivel 2

Nombre: NIÁ'A

Edad: 8 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/12/2016

Baremo: V+M 6-8 años Realizado por: MAESTRA

BASC

Elementos críticos:

15 (B); 18 (B); 69 (C); 104 (C); 128 (B);



20/12/2016

BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

AUTOINFORME nivel 2

BASC

Nombre: NIÑA

Edad: 8 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/12/2016

Baremo: V+M 8-10 años Realizado por: NIÑA

Escalas Clínicas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Act. negativa hacia el colegio	1	49								
Act. neg. hacia los profesores	2	55								
Atipicidad	10	77								
Locus de control	10	69								
Estrés social	6	67								
Ansiedad	16	72								
Depresión	3	55								
Sentido de incapacidad	6	69								
Escalas adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Relaciones interpersonales	4	24								
Relaciones con los padres	11	57								
Autoestima	6	55								
Confianza en sí mismo	11	55								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Desajuste clínico	218	77								
Desajuste escolar	103	53								
Ajuste personal	191	47								
ISE	383	69								
Escalas de control		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Validez	2									
Índice F	2									
ICR	4									
PTR	74									

Elementos críticos:

15 (Verdadero); 50 (Verdadero); 67 (Verdadero); 109 (Verdadero); 137 (Verdadero);



Anecdotalario

- Al llegar tira bote colores sin querer al suelo, lo recoge.
- Da muchas vueltas antes de sentarse en la silla, busca un lápiz.
- No espera su turno con la maestra, cuando le atiende dice que no la escucha.
- Cuando habla con otros alumnos la interrumpe de nuevo.
- Movimiento de silla.
- Reclama la atención de la maestra.
- Cuando empieza la tarea no mueve la silla ni las piernas.
- Se equivoca con una palabra y al decirle la maestra que la corre, dice ¿Cuál? alzando la voz. Maestra la calma, la hace bien.
- A la hora de hacer el dictado con ja, jo, ji, chilla que no lo sabe hacer; no quiere cerrar el libro, insiste en que no sabe hacerlo, al final accede.
- Cuando dice que no sabe se frustra y mueve la silla, se enfada mucho.

1

- Deja de hacer el dictado y se pone a escribir su propio dictado, con otras palabras.
- No quiere leer.
- la golpea y chilla para llamar su atención
- Al leer chilla para que la escuchen con rabia
- No quiere leer reptiles, ni repasar conceptos que ya sabía. Se frustra.
- Se le ofrece hacer un dibujo, acepta sin problema.
- Ahí sí que pone las partes de los reptiles.
- Cuando acaba el dibujo se pone a recortar sin sentido.
- Un niño saca el ajedrez, se pone a jugar.
- En el patio busca y provoca a chicos mayores.
- En el ajedrez hace trampas.
- Le pone carnicillo para que vayan a comer
- Llega la caja del ajedrez y la utiliza de tambor para llamar la atención
- La caja hace ver que corta cabezas.

(2)

- Repite el nombre de la maestra para que le haga caso.
- pide ayuda.
- Mateo, se frustra pq no sabe si el problema es una suma o una resta.
- Lloro pq no quiere hacer problemas
- frustración al no salirle el problema.
- se calma un poco y pide ayuda.
- Como no le hace caso decide romper el libro
- Contesta a la maestra, chillor reclamando su turno, los compañeros que quejan.
- Golpea a la maestra para pedir atención
- Golpea la mesa, llora, grita.
- Lanza el libro al aire.
- Coge las tarjetas de Navidad, los compañeros se enfadan.
- Pide cartón pq le relaja - ???
- Hace círculos y los regorta, se entretiene bastante.

Anexo 2. Programa de intervención

Ficha 1 Contrato

CONTRATO

Este Contrato es entre:

_____ y _____
 Nombre del Niño Nombre de la persona que hace le Contrato

El mismo se iniciará el día _____
 hasta _____.

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Yo, _____ me comprometo a:
 Nombre del Niño

Yo, _____ me comprometo a:

* En caso de no cumplirse este acuerdo, queda claro que no se entregara la recompensa acordada.

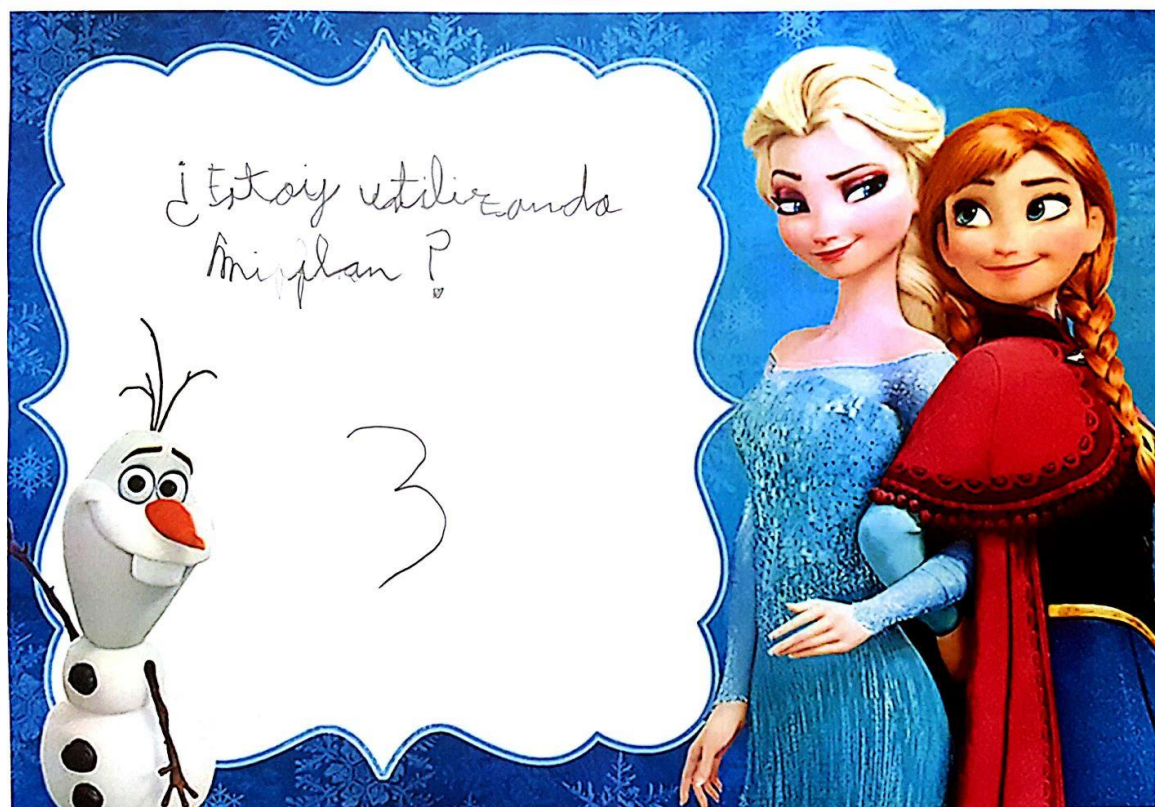
Firma de las partes: _____

 Nombre del Niño

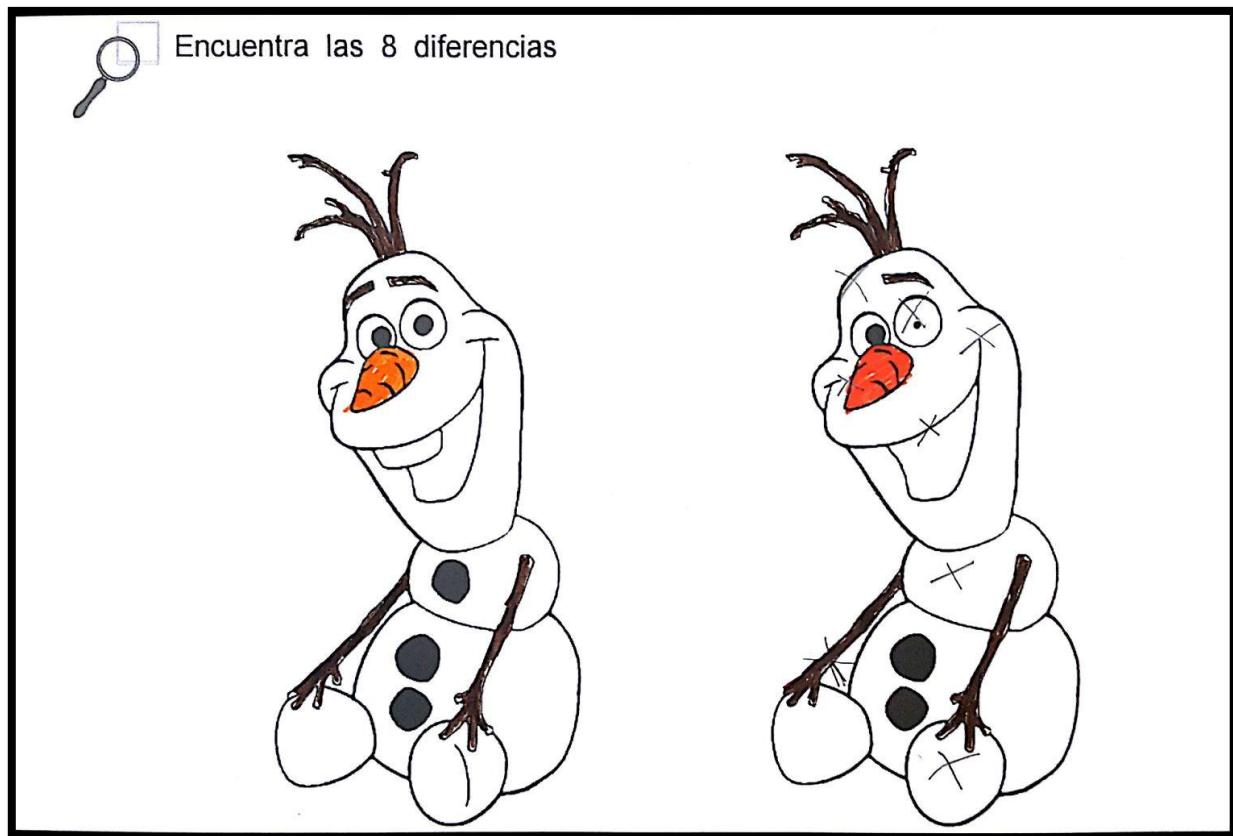
 Nombre persona que hace el Contrato

Ficha 2 Imágenes auto-instrucción

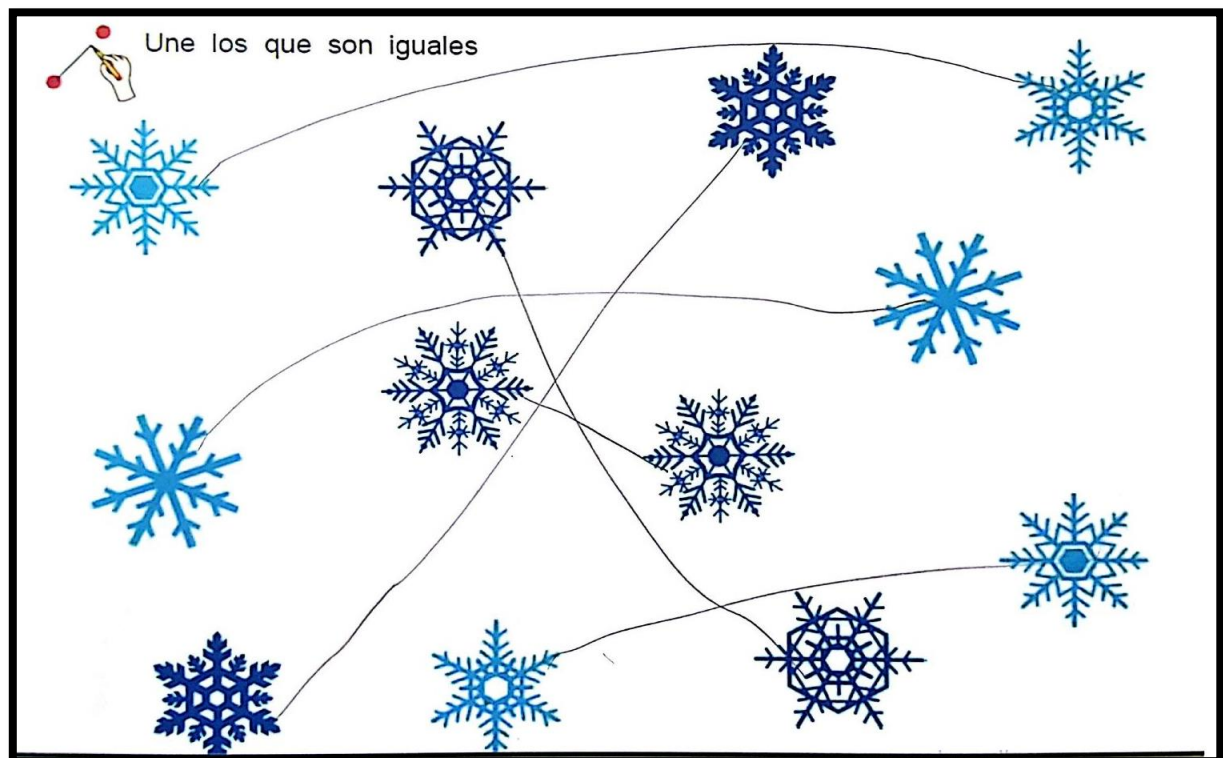




Ficha 3 Las 8 diferencias de Olaf



Ficha 4 Discriminación visual copos de nieve



Ficha 5 Laberinto



Ficha 6 Menú de premios

Los premios de Ana y Elsa	
Gominolas	1
Hacerle un peinado	2
Pegatinas Frozen	3
Hacerse selfies	4
Tablet	5

Ficha 7 Sopa de letras

Ficha 8 Tarjetas emociones de la película

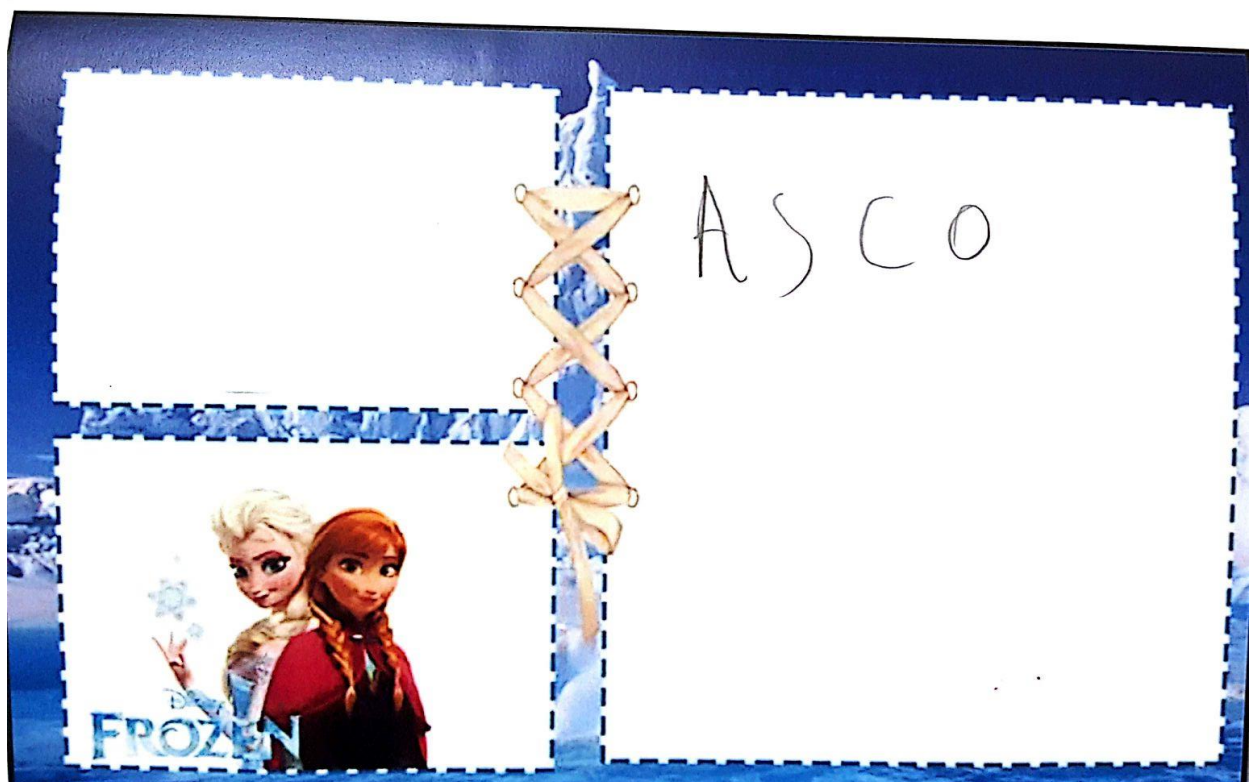
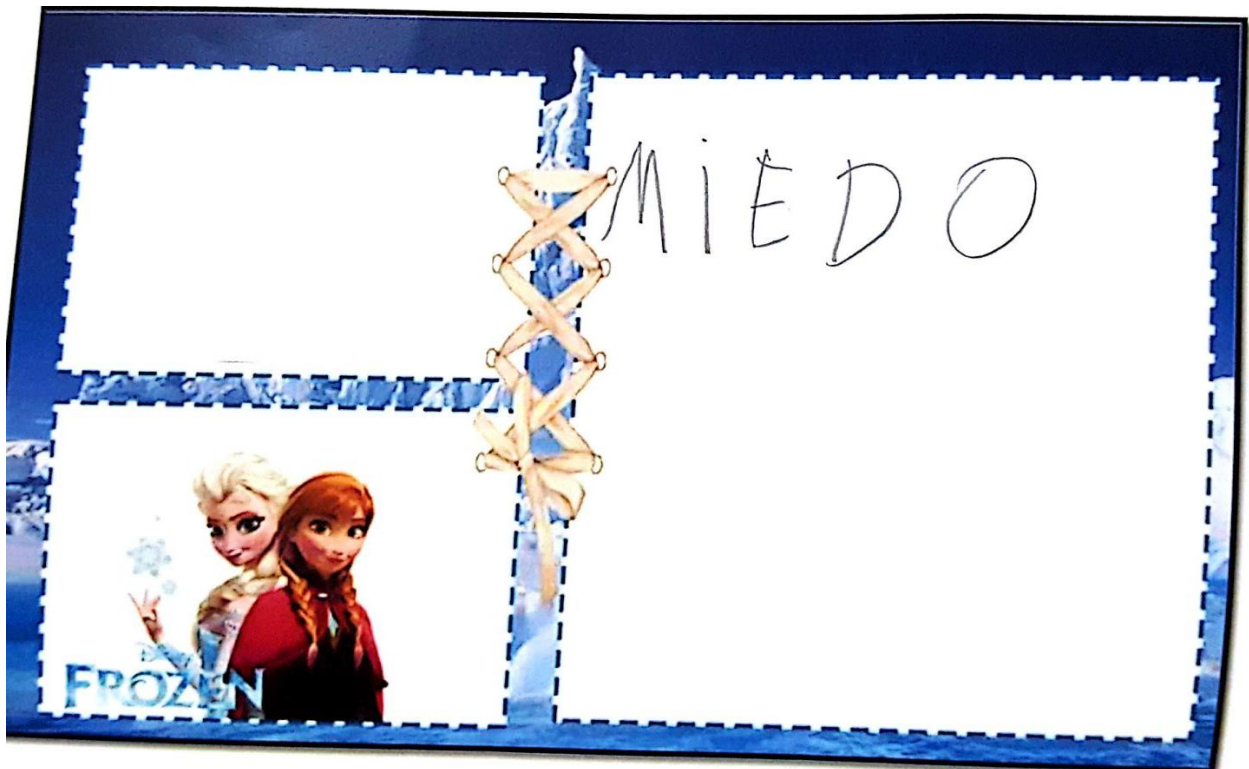


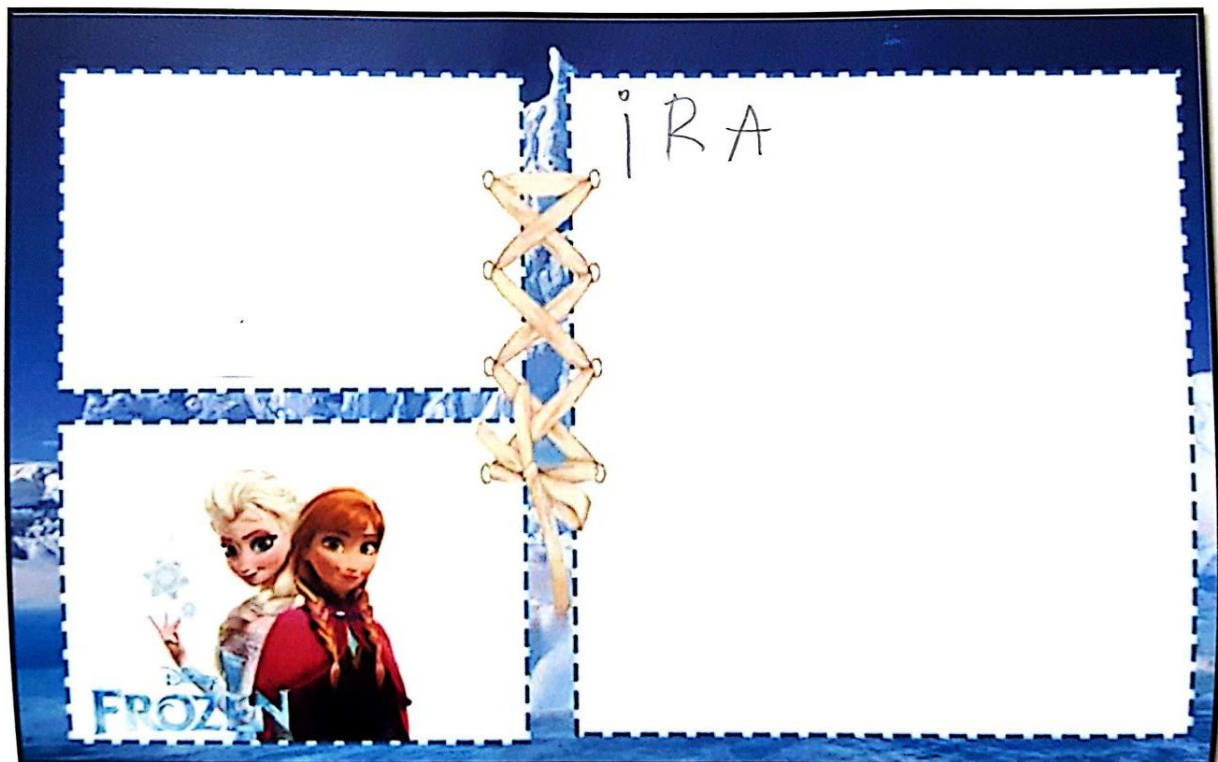


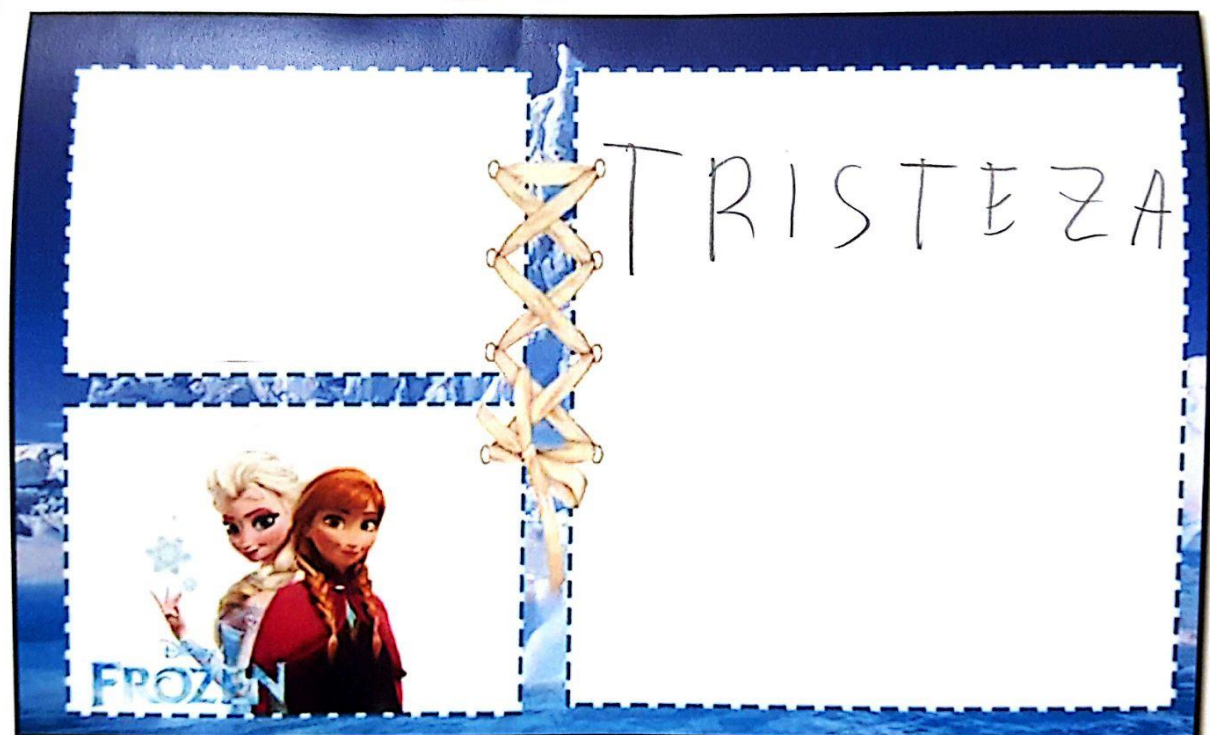
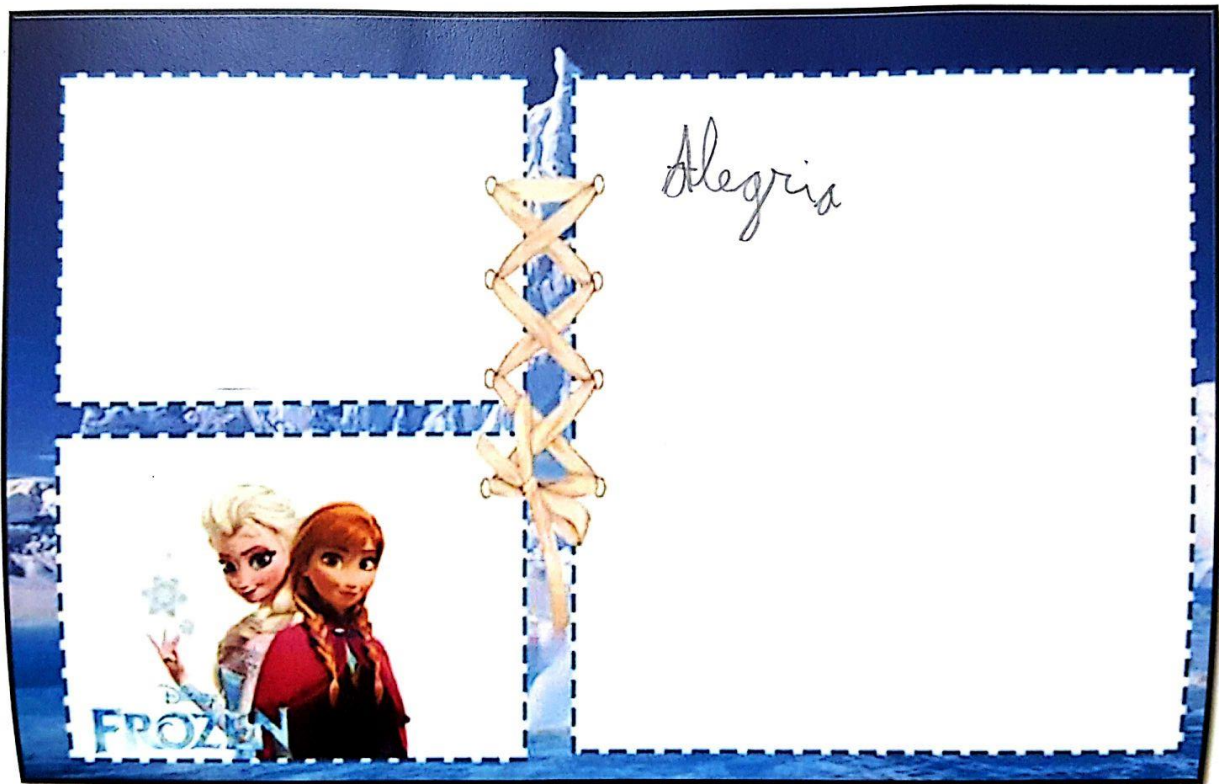




Ficha 9 Tarjetas Emociones propias







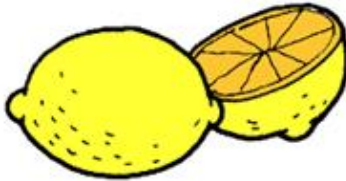

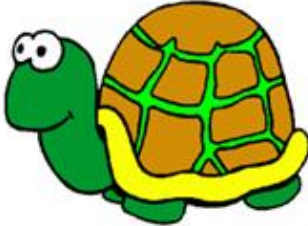


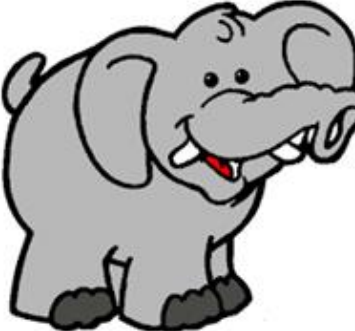
Ficha 10 Multiplicaciones

Resuelve las multiplicaciones

$\begin{array}{r} 996 \\ \times 7 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 352 \\ \times 9 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 887 \\ \times 6 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 473 \\ \times 5 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 415 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 850 \\ \times 6 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 229 \\ \times 4 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 230 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 295 \\ \times 8 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 902 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 897 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 740 \\ \times 7 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 194 \\ \times 5 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 159 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 773 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 123 \\ \times 1 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 865 \\ \times 4 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 398 \\ \times 8 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 746 \\ \times 1 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 859 \\ \times 6 \\ \hline \end{array}$

Disney
FROZEN

Ficha 11 Técnica de relajación

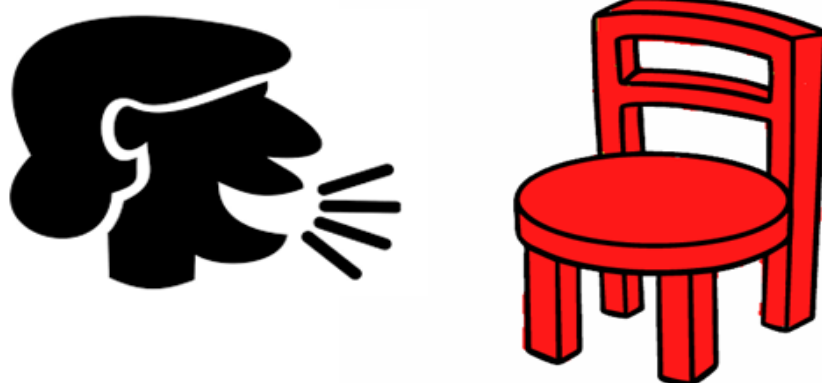
TÉCNICA DE RELAJACIÓN		
		
		

Ficha 12 Técnica resolución de conflictos

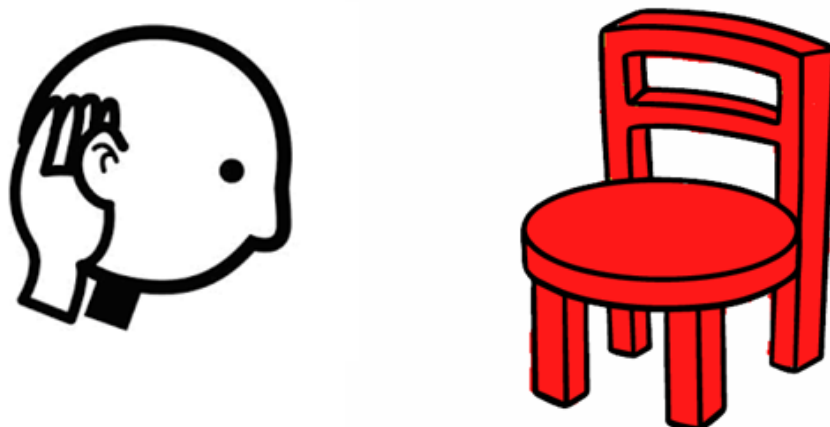
PREGUNTAS	SI	NO
¿ES EFICAZ?		
¿ES SEGURO?		
¿CAUSA BUENOS SENTIMIENTOS?		
¿ES EFICAZ?		

Ficha 13 Silla que habla/ Silla que escucha

LA SILLA QUE HABLA



LA SILLA QUE ESCUCHA



Anexo 3. Resultados**Registro observacional de la conducta en el aula**

POSTEST - REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN EL AULA					
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
¿ha agredido a alguien?	SI	NO	SI	SI	NO
¿se ha sentido frustrada?	NO	NO	SI	SI	SI
¿ha respetado su turno de atención?	SI	SI	NO	NO	SI
¿se ha cansado antes de acabar la tarea?	SI	SI	SI	SI	NO
¿ha mostrado una actitud positiva en general?	SI	SI	NO	NO	SI

POSTEST - REGISTRO OBSERVACIONAL DE LA CONDUCTA EN CASA							
CONDUCTA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
¿ha tenido conductas agresivas?	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
¿ha insultado a alguien?	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
¿ha incumplido las normas de la casa?	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
¿ha tenido alguna rabieta?	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
¿ha desafiado o amenazado?	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO

Basc. Escala de valoración para padres P-2

20/6/2017

BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

Escala de valoración para PADRES nivel 2

Nombre: lpu

Edad: 30 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/06/2017

Baremo: V+M 6-8 años Realizado por: lpu

BASC

Escala clínica		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Agresividad	14	64								
Hiperactividad	9	47								
Problemas de conducta	8	68								
Problemas de atención	9	55								
Atipicidad	7	55								
Depresión	12	69								
Ansiedad	11	68								
Retraimiento	1	37								
Somatización	3	44								
Escala adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Adaptabilidad	11	30								
Habilidades sociales	26	49								
Liderazgo	10	37								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Exteriorizar problemas	181	62								
Interiorizar problemas	176	64								
Habilidades adaptativas	113	37								
ISC	355	63								
Escala de control		Pd								
Índice F	0	Normal								
ICR	3	Normal								
PTR	44	Normal								

Elementos críticos:

2 (B); 92 (B);



Basc. Escala de valoración para tutores P-2

20/6/2017

BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

Escala de valoración para TUTORES nivel 2

Nombre: lpu

Edad: 30 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/06/2017

Baremo: V+M 6-8 años Realizado por: LPU TUTORA

BASC

Escala clínica		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Agresividad	17	67								
Hiperactividad	16	59								
Problemas de conducta	3	56								
Problemas de atención	15	61								
Problemas de aprendizaje	9	55								
Atipicidad	6	58								
Depresión	12	82								
Ansiedad	8	63								
Retraimiento	3	44								
Somatización	0	42								
Escala adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Adaptabilidad	11	39								
Habilidades sociales	18	49								
Liderazgo	8	41								
Habilidades para el estudio	13	40								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Exteriorizar problemas	182	62								
Interiorizar problemas	185	65								
Problemas escolares	117	59								
Habilidades adaptativas	129	42								
ISC	388	69								
Escala de control		Pd								
Índice F	0	Normal								
ICR	4	Normal								
PTR	42	Normal								

Elementos críticos:

15 (B); 18 (B); 104 (B); 128 (B);



Autoinforme S-2

2016/2017

BASC - Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes Datos

AUTOINFORME nivel 2

BASC

Nombre: lpu

Edad: 30 Sexo: Mujer Fecha Aplicación: 20/06/2017

Baremo: V+M 8-10 años Realizado por: LPU NIÑA

Escala Clínica		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Act. negativa hacia el colegio	1	49								
Act. neg. hacia los profesores	2	55								
Atipicidad	2	47								
Locus de control	5	53								
Estrés social	4	58								
Ansiedad	14	67								
Depresión	4	59								
Sentido de incapacidad	3	55								
Escala adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Relaciones interpersonales	7	43								
Relaciones con los padres	11	57								
Autoestima	6	55								
Confianza en sí mismo	11	55								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Desajuste clínico	167	57								
Desajuste escolar	103	53								
Ajuste personal	209	53								
ISE	341	59								
Escala de control		Pd								
Validez	0	Aceptable								
Índice F	1	Normal								
ICR	2	Normal								
PTR	78	Normal								

Elementos críticos:

6 (Verdadero); 137 (Verdadero);

